

Etter liste

Deres ref.:
Vår ref.: 22/414-1
Saksbehandler: Sevala Malkic
Dato: 31.05.2022

Høring - Nasjonal e-helsestrategi

Vedlagt følger høringsbrev, høringsdokument og høringsssvarskjema for nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektor. Innspill sendes til postmottak@ehelse.no og merkes med saksnummer 22/414. Frist for høringsinnspill er 01.10.2022.

Mer informasjon om høringen er tilgjengelig på ehelse.no.

Vennlig hilsen

Karl Vestli
divisjonsdirektør

Siv Ingebrigtsen
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Vedlegg:
Høringsbrev - Nasjonal e-helsestrategi
Høringsdokument - Nasjonal e-helsestrategi

Høringsbrev: Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren

Høringsfrist: 01.10.2022

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse samarbeider med helse- og omsorgssektoren om en ny strategi for e-helse. Arbeidet har pågått siden våren 2021 og over 50 organisasjoner som representerer ulike deler av helse- og omsorgssektoren har vært involvert.

Strategien skal bidra til økt gjennomføringsevne på e-helseområdet i Norge. Den skal være samlende for helse- og omsorgssektoren, være førende for veivalg og prioriteringer og bidra til å skape felles retning og forutsigbarhet for digitaliseringsarbeidet i helsetjenesten.

Strategien trekker frem områder som krever felles prioriteringer, beslutninger og koordinering på nasjonalt nivå. Strategien er utviklet i samarbeid med aktører i helse- og omsorgssektoren. Mer informasjon om eksisterende e-helsestrategi og arbeidet med den nye ligger på ehelse.no

Nasjonal e-helsestrategi

Direktoratet for e-helse sender med dette nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren på høring. Det vedlagte høringsdokumentet beskriver:

- Strategiens rolle
- Visjon, overordnende mål og målgrupper
- Fem prioriterte strategiske mål med målindikatorer
- Strategisk styring og oppfølging av strategien

Arbeidet med initiativene knyttet til realisering av strategien er under arbeid og er ikke del av høringen.

Målgrupper for høring

Målgruppen for høringen er aktører i helse- og omsorgssektoren, pasient- og brukerforeninger, fag- og interesseorganisasjoner, forskning- og innovasjonsmiljøer og næringsliv.

Dette er en åpen høring og alle er velkomne til å sende inn høringssvar, også aktører som ikke står på listen.

Dette ønsker Direktoratet for e-helse tilbakemeldinger på

Det er ønskelig at høringsinstansene særskilt gir tilbakemelding på følgende i sine høringssvar:

1. Kan dere stille dere bak de fem strategiske målene, gitt strategiens rolle for å skape en felles langsiktig og forutsigbar retning for digitalisering på tvers av aktørene i helse- og omsorgssektoren?
2. Har dere tilbakemelding på de fem strategiske målene med målindikatorer?
3. Har dere tilbakemeldinger på prosessen for hvordan strategien skal følges opp?

Om høringsprosessen og hvordan sende inn høringssvar

Vennligst benytt vedlagt høringssvarskjema for høringssvar. Det gis ett høringssvar per organisasjon. Alle høringssvar skal merkes med sak 22/414 og sendes til postmottak@ehelse.no.

Dette er en åpen høring og alle høringssvar vil bli publisert på ehelse.no.

Direktoratet for e-helse kommer tilbake til et eventuelt arrangement i høringsperioden. Dato og program for dette vil i så fall legges ut på ehelse.no.

Høringsfrist 01.10.2022

Kontakt

Avdelingsdirektør Siv Ingebrigtsen siv.ingebrigtsen@ehelse.no

Direktoratet for e-helse

Vedlegg:**Høringsinstansene**

Dette er en offentlig høring og alle kan gi høringsinnspill. Nedenfor er en liste over instanser som har blitt invitert til å gi høringsinnspill.

Alle landet kommuner
Alle fylkeskommuner
Alle statsforvaltere
Abelia
Akademikerne
Aleap
Apotekforeningen
CEDIC
CGM
Datatilsynet
De regionale helseforetakene
Delta
Den norske jordmorforening
Den norske legeforening
Den norske tannlegeforening
Diabetesforbundet
Digital Norway
Digitaliseringsdirektoratet
EDOS
EYR
Fagforbundet
Farmasiforbundet
Fellesorganisasjonen
Folkehelseinstituttet
Forbrukerrådet
Forskningsstiftelsen FAFO
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon
Fürost
Gartner Norge
Helsedirektoratet
Helseplattformen
IKT Norge
Imatis
Infodoc
Innovasjon Norge
Kernel
Kliniske ernæringsfysiologiske forening
Kreftforeningen
Kommunesektorens organisasjon
KRY
Landsforeningen for hjerte- og lungesyke
Landsorganisasjonen i Norge
Legemiddelindustrien
Melanor
Microsoft Norge
NAV
Nasjonal senter for e-helseforskning
Nasjonalforeningen for folkehelsen
NCD-alliansen
Norges Farmaceutiske Forening
Norges forskningsråd
Norges ingeniør og teknologiorganisasjon
Norges teknisk-naturvitenskaplige universitet
Norsk ergoterapeutforbund

Direktoratet for e-helse

Norsk fysioterapeutforbund
Norsk helsenet SF
Norsk helsesekretærforbund
Norsk kiropraktorforening
Norsk pasientforening
Norsk psykologforening
Norsk radiografforbund
Norsk Sykepleierforbund
Norway Health Tech
Norwegian Smart Care Cluster
Oslo Cancer Cluster
Oslo Medtech
Oslo MET
Pasient- og brukerombudet
Pasientsky
Pridok
Pårørendealliansen
Rådet for psykisk helse
Samarbeidsforumet av funksjonshemmede organisasjoner
Sametinget
Seniornett Norge
Siemens
Sintef Digital
Skatteetaten
Spekter
Statens Helsetilsyn
Statens legemiddelverk
Statsforvalterens fellestjenester
Sykehuspartner HF
Tekna
TietoEvry
Unge funksjonshemmede
Unio
Universitetet i Agder
Universitetet i Bergen
Universitetet i Oslo
Universitetet i Tromsø
Virke
Visma
Yrkesorganisasjonenes sentralforbund

Nasjonal e-helsestrategi

HØRINGSdokUMENT

PUBLISERT 31. MAI 2022

Forord

Det er gjort store løft i digitaliseringen i helse- og omsorgstjenesten siden den første nasjonale strategien for e-helse ble lansert i 2017. Teknologit utvikling, pandemi og endrede behov har påvirket måten tjenestene etterspørres og leveres på. Samtidig har presset på å levere helse- og omsorgstjenester av god kvalitet til en aldrende befolkning ytterligere aktualisert seg. Vi må utvikle mer bærekraftige måter å yte helsehjelp på, der digitalisering er en sentral del av løsningen.

Helse- og omsorgssektoren i Norge består av mange ulike aktører og nivåer. Vi lykkes best med digitalisering når alle samler seg om felles retning og koordinerer innsatsen. Nasjonal e-helsestrategi skal være samlende og retningsgivende for sektorens prioriteringer i årene fremover. Strategien legger vekt på områder som krever felles prioriteringer, beslutninger og koordinering.

Strategiens prioriterte mål skal bidra til en bærekraftig og innovativ helse- og omsorgssektor med god kvalitet og sammenheng i tjenestene. Innbygger skal få bedre og mer helhetlige helse- og omsorgstjenester, og skal i større grad kunne medvirke i egen og næres helse. Helsepersonell skal ha tilgang til mer brukervennlige digitale løsninger, tilpasset deres arbeidshverdag. Bedre tilgang til helsedata skal bidra til økt kvalitet og innovasjon i tjenestene og styrket beredskap og folkehelse.

Gjennom bred involvering har helse- og omsorgssektoren utarbeidet en ny nasjonal e-helsestrategi som gjelder fra 2023 og peker frem mot 2030. Over 50 aktører og interessenter som representerer ulike deler av helse- og omsorgssektoren har deltatt, deriblant pasient- og brukerforeninger, helsepersonell, forskningsmiljøer og næringsliv. Dette gjør at strategien er tuftet på kunnskap, og utformet av dem som kjenner behovene best.

Direktoratet for e-helse ønsker å takke alle som har bidratt i arbeidet. En spesiell takk rettes til representantene i utvalgene i Nasjonal styringsmodell for e-helse.

Innhold

Forord	1
Innledning.....	3
Visjon, overordnede mål og målgrupper	5
Strategiske mål	8
Forutsetninger for måloppnåelse.....	9
Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse.....	11
Mål 2: Enklere arbeidshverdag.....	13
Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring	15
Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling.....	17
Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft	19
Strategisk styring og oppfølging av strategien	20
Detaljer av målindikatorer per strategiske mål.....	21

Innledning

Digitalisering handler om å bruke teknologi til å forbedre, forenkle og fornye prosesser og tjenester. Nasjonal e-helsestrategi skal gi felles retning for digitalisering i helse- og omsorgssektoren, og understøtte digital transformasjon i virksomhetene. Strategien legger vekt på områder som krever felles prioriteringer, beslutninger og koordinering. Den skal være retningsgivende for sektorens prioriteringer i årene fremover, og være en felles overbygning som aktørene kan koble sine strategier og planer opp mot.

Strategien gjelder fra 2023, og målbildet strekker seg frem mot 2030. Utvikling i helse- og omsorgssektoren og samfunnet ellers vil føre til behov for oppdatering og justering av strategien i løpet av perioden. Dette ivaretas gjennom aktiv styring og oppfølging. Gjennomføringen av strategien bør tilstrebe å være smidig, legge vekt på fleksibilitet, stegvise leveranser og god brukermedvirkning. Strategien skal følges opp i Nasjonal styringsmodell for e-helse¹.

Strategien bygger på et kunnskapsgrunnlag² som beskriver dagens situasjon og mulige fremtidsscenarioer. Her løftes det frem utfordringer, behov og muligheter sektoren står overfor.

Strategiens rolle

Rollen til nasjonal e-helsestrategi er å sette felles langsiktig og forutsigbar retning for digitalisering på tvers av aktørene i helse- og omsorgssektoren. Samtidig må strategien være dynamisk med nødvendig tilpasning og justering underveis i takt med endringer av behov i sektoren og i omgivelsene. Strategiens skal ikke ta stilling til valg av teknologier, men legge til rette for å fornye og forbedre helse- og omsorgstjenestene og utforske teknologier som kan bidra til dette. Noen aktuelle teknologier som vil påvirke og legge premisser for digitalisering innen helse i tiden fremover er kunstig intelligens, Internet of Things (IoT), 3D-teknologier, virtuell helsehjelp, robotics og 5G.

Nasjonal e-helsestrategi skal støtte opp under aktørenes overordnede ansvar for å yte gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester. Den tar høyde for pågående arbeid, strategier og planer, både i helse- og omsorgssektoren og i andre deler av offentlig sektor.

Flere eksisterende strategi- og plandokumenter har vært underlag i kunnskapsgrunnlaget for strategien. De mest sentrale dokumentene er Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023)³ og Én digital offentlig sektor: Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019-2025⁴. Samtidig henger strategien tett sammen med andre førende dokumenter, lov- og regelverk, samt strategier og planer på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå.

¹ Direktoratet for e-helse: [Nasjonal styringsmodell for e-helse](#)

² Direktoratet for e-helse: [Kunnskapsgrunnlaget for nasjonal e-helsestrategi fra 2023](#)

³ Fra 2024 vil Nasjonal helse- og samhandlingsplan erstatte Nasjonal helse- og sykehusplan

⁴ Kommunal- og moderniseringsdepartementet: [Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019-2025](#)



Figur 1: Illustrerer hvordan Nasjonal e-helsestrategi henger sammen med andre førende dokumenter og strategiske plandokumenter.

Bakgrunn

Norge har en god helse- og omsorgstjeneste, og var tidlig ute med å ta i bruk teknologi. Digitalisering er høyt prioritert i sektoren, og det er gjort viktige fremskritt for å koordinere digitaliseringsinitiativ på tvers av omsorgsnivå og virksomheter. Det er etablert flere nasjonale e-helseløsninger, og utviklet et godt utgangspunkt for digital samhandling⁵. I tillegg har helsepersonell og befolkningen generelt sett god tilgang på digitale verktøy og utvikler stadig bedre digitale ferdigheter.

De siste årene har koronapandemien gitt verdifull erfaring på digitaliseringsområdet. Sektoren har vist evne til rask omstilling, og det er i økende grad samarbeid på tvers av landegrenser og sektorer. Pandemien har også vist viktigheten av god digital infrastruktur for krise- og beredskapssituasjoner.

Helse- og omsorgssektoren har en fragmentert beslutningsstruktur, som gjør gjennomføring av tiltak på tvers av aktører krevende. Selv om det stadig tas skritt i riktig retning, gjenstår mye arbeid for å sikre effektiv informasjonsflyt mellom og på tvers av omsorgsnivå og virksomheter. Videre er det potensial i å skape tettere samarbeid med næringsliv, forskning og leverandørmarkedet for å styrke gjennomføringskraft. Det oppleves også at finansieringsmodeller og regelverk i større grad bør utvikles i takt med behovene som oppstår som følge av teknologiutviklingen.

Helse- og omsorgssektoren påvirkes også av ytre omstendigheter. Det ligger blant annet en utfordring i å håndtere en stadig eldre befolkning, digitalt utenforskap og sosioøkonomiske forskjeller. Globale hendelser har gitt felles-europeisk samarbeid om e-helse en høy politisk prioritering. EUs ambisjoner på helseområdet gjenspeiles gjennom omfattende regelverksutvikling, og initiativene som iverksettes på EUs indre marked vil få direkte betydning for Norge og norsk næringslivs muligheter og handlingsrom. Økt sikkerhetstrussel fra cyberkriminalitet, feilinformasjon og misbruk av data stiller større krav til informasjons- og pasientsikkerhet, og blir viktigere i takt med en større tilgang til helseapper og tilgjengelighet av informasjon.

Teknologiutviklingen gir oss muligheter. Innsikt fra data kan bidra til utvikling av nye tjenester, og et løft på arbeid med forebygging, folkehelse og beredskap. I tillegg kan digitalisering aktivere større deler av samfunnet for å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

⁵ Digitaliseringsdirektoratet: [Digital samhandling](#)

Visjon, overordnede mål og målgrupper

Visjon

Strategiens visjon setter overordnet retning for digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren, og skal være en ledestjerne for målene i strategien.

Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

Hvert ord og uttrykk i visjonen har en retningsgivende betydning:

Sammen om reflekterer at digitalisering må løses gjennom samarbeid og på tvers av aktører.

Helhetlige favner sammenhengende, enklere og mer brukervennlige tjenester for både innbygger og helsepersonell.

Trygge omfatter pasientsikkerhet, folkehelse, helseberedskap og digital sikkerhet.

Nyskapende handler om å utnytte digitalisering til å fornye måten vi utfører helse- og omsorgstjenester på.

Fremmer helse og mestring er den overordnede oppgaven til helse- og omsorgssektoren. Det innebærer å styrke innbyggeren til å fremme egen og næres helse og mestring i hverdagen, på tross av sykdom, funksjonstap og sosioøkonomisk bakgrunn. Det handler også om forebygging på individ- og befolkningsnivå.

Visjonen viser til rollen digitalisering av helse- og omsorgstjenestene spiller opp mot de store utfordringene samfunnet står overfor. FNs bærekraftsmål⁶ er det politiske hovedsporet for å ta tak i samfunnsmessige utfordringer, og utgjør en overbygning for regjeringens politikk både nasjonalt og globalt. For digitalisering i helse- og omsorgssektoren er det fire av FNs bærekraftsmål som er særlig relevante.



Visjonen viser spesielt til bærekraftsmål 3 *God helse og livskvalitet* der helhetlige, trygge og nyskapende tjenester skal bidra til å møte utfordringen om å skape en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i årene som kommer.

Tjenesten skal fremme helse og livskvalitet for alle, som henviser til bærekraftsmål 10 *Mindre ulikhet*. For å oppnå dette er man avhengig av en solid infrastruktur og bærekraftig industrialisering og innovasjon, som viser til bærekraftsmål 9 *Industri, innovasjon og infrastruktur*.

Bærekraftsmål 17 *Samarbeid for å nå målene*, anses som nøkkelen for å oppnå visjonen, og målene med digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren.

⁶ FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. [Meld. St. 40 \(2020–2021\) Mål med mening— Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030](#)

Overordnede mål for digitalisering av helse- og omsorgssektoren

Digital transformasjon er sentralt for å møte endringene og utfordringene helse- og omsorgssektoren står overfor. For å tydeliggjøre hvilke effekter digitalisering skal bidra til er det definert tre overordnede mål i strategien. Disse samsvarer med de tre delmålene som er formulert i Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor.

Fremdrift på de overordnede målene vil måles ved hjelp av målindikatorer, og vil vise om vi er i ferd med å få de ønskede effektene med strategien.

1. Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Digitalisering bidrar til informasjonsdeling, samarbeid og mer sammenhengende tjenester. Økt utnyttelse av teknologi vil være med på å øke kvaliteten på helsehjelpen og styrke pasientsikkerheten.

2. Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Demografisk utvikling og mangel på helsepersonell stiller nye krav til sektoren. Skal vi fortsette å levere helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet, må teknologi bidra til produktivitetsøkning og smartere oppgaveløsning slik at ressurser og kompetanse brukes på best mulig måte.

3. Innovasjonskraft i sektoren

Digitalisering er en pådriver for innovasjon. Gjennom å skape handlingsrom og tilstrekkelig kapasitet for innovasjon vil vi i enda større grad kunne ta i bruk teknologiske muligheter og yte helse- og omsorgstjenester på nye måter. Det handler om kultur og kompetanse for innovasjon, der man har mot til å tenke nytt og lære av feil og suksesser, og at sektoren søker nye måter å samarbeide på.

Målgrupper for strategien

Strategiens primære målgrupper er innbyggere og helsepersonell. Strategien skal legge grunnlaget for en utvikling som setter deres behov i sentrum.

Innbyggere og pårørende ønsker seg trygge, gode og tilgjengelige helse- og omsorgstjenester. Mulighet for å ta aktivt del i egen og næres helse er en del av dette. For innbygger vil dette gi bedre innsikt i egen helse, behandling og oppfølging. Tjenestene bør kunne tilpasses ulike forutsetninger og behov.

Helsepersonell ønsker seg brukervennlig digital støtte og oppdatert informasjon for å ta gode beslutninger sammen med pasienten. Dette vil friggi mer tid til å gi tilpasset helsehjelp av god kvalitet.

Innbygger, pårørende og helsepersonell trenger støtte for å enkelt kunne kommunisere og dele informasjon for å samarbeide om helse og mestring.

Nasjonal e-helsestrategi har flere målgrupper, både de som har ansvar for å nå målene i strategien og de som påvirkes av strategien. Alle virksomhetene med ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester og helseforvaltningen har et felles ansvar for å realisere strategien. Utdannings- og forskningsmiljø, helsenæringen, pasient- og brukerorganisasjoner, fag- og interesseorganisasjoner og andre statlige og kommunale aktører påvirkes av strategien og har viktige roller for å medvirke til å oppnå målene i strategien.

I Figur 2 oppsummeres visjonen sammen med de tre overordnede målene for digitalisering av helse- og omsorgssektoren og strategiens målgrupper. Samlet oppsummerer illustrasjonen «*hva*» man ønsker å oppnå gjennom strategien.

Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring



Figur 2: Visjonen er strategiens ledestjerne. For å realisere visjonen skal det jobbes mot å nå de tre overordnede målene for digitalisering og møte behov hos strategiens målgrupper.

Strategiske mål

I strategien er det prioritert fem strategiske mål som sektoren sammen skal jobbe med for å nå de tre overordnede målene for digitalisering av helse- og omsorgssektoren (Kvalitet og sammenheng i tjenestene, Bærekraftig helse- og omsorgssektor, og Innovasjonskraft i sektoren):

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Målene er viktige hver for seg, men de henger tett sammen og er gjensidig avhengige av hverandre. Det betyr at vi ikke kan løse ett og ett mål, men at målene må løses parallelt.

Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring



Figur 3: Oppsummering og sammenheng mellom strategiens visjon, overordnede mål, målgrupper og strategiske mål

Mål 1-3 er mål som har direkte nytteverdi for innbyggere, helsepersonell og strategiens øvrige målgrupper, mens mål 4 og 5 i større grad er tilretteleggende mål. Mål 4. *Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling* er en viktig forutsetning for måloppnåelse på mål 1-3. Mål 5. *Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft* beskriver grunnleggende forutsetninger for å nå de øvrige fire målene.

Til sammen utgjør de fem målene de prioriterte satsingsområdene for e-helseutviklingen i Norge. Målene skal støtte opp om visjonen, de tre overordnede målene for digitalisering og behovene til målgruppene for strategien. Målene vil evalueres og eventuelt justeres frem mot 2030 for å ivareta endringer i samfunnet, teknologi og andre faktorer som påvirker sektorens prioriteringer.

Måлиндikatorer

I tillegg til å måle effekt av strategien på de tre overordnede målene, skal strategien inneholde måлиндikatorer for hvert strategisk mål som tydeliggjør hva man ønsker å oppnå med målet. Måлиндikatorene vil inngå i strategiens styrings- og oppfølgingsprosesser. I denne versjonen av

strategien foreligger det foreløpige målindikatorer til de fire første strategiske målene. I høringsperioden vil målindikatorene videreutvikles, og det vil arbeides med å fastsette måltall på kort og lengre sikt for hver målindikator.

Initiativer

Initiativene er det som operasjonaliserer de strategiske målene, og bidrar til at vi jobber aktivt mot ønsket endring innenfor hvert mål. For å nå målene i strategien må sektoren enes om hva som er de viktigste initiativene som skal bidra til måloppnåelse. Det vil til enhver tid være initiativ som pågår, samtidig som det vil være endringer i både interne og eksterne forutsetninger og påvirkningsfaktorer. Det gjør at det jevnlig må vurderes fremdrift på initiativ, hvordan fremdrift påvirker måloppnåelse, og om det er behov for justeringer eller nye initiativ. Initiativene bidrar gjennom dette til at strategien er dynamisk.

Forutsetninger for måloppnåelse

Denne strategien forutsetter fremdrift på flere sentrale områder innen digitalisering i offentlig sektor, særlig digital kompetanse og digital sikkerhet. Dette er områder der andre aktører i offentlig sektor har helhetlig ansvar for å koordinere innsats, og det pågår desentralt arbeid i helse- og omsorgssektoren. Overordnet fremdrift på områdene og mulig påvirkning på denne strategien bør følges opp og vurderes jevnlig i forbindelse med styring og oppfølging av strategien.

Digital kompetanse

Digital kompetanse er et samlebegrep for egenskaper, holdninger og verdier, digitale ferdigheter og digital kunnskap og forståelse⁷. Digital kompetanse i helse- og omsorgssektoren er en kritisk faktor for digital transformasjon. Økt digital kompetanse i befolkningen vil ha en positiv innvirkning på innbyggerens evne til å finne, forstå, vurdere og ta i bruk helseinformasjon, og helsepersonells evne til å dra nytte av digital støtte.

Det er mange aktører i offentlig sektor som arbeider for å heve digital kompetanse. Økt digital kompetanse er et av innsatsområdene i Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor (2019-2025). Digitaliseringsdirektoratet har ansvar for oppfølging av dette. Strategien Digital hele livet (2021)⁸, er utarbeidet av Kommunal- og moderniseringsdirektoratet for å øke digital inkludering. I oppfølgingen av denne er det blant annet etablert flere tilskuddsordninger. Kunnskapsdepartementet har utarbeidet Strategi for digital omstilling i for universitets- og høyskolesektoren⁹. Helse- og omsorgsdepartementet arbeider også med å løfte helsekompetanse gjennom Strategi for å øke helsekompetanse i befolkningen¹⁰. Det pågår også en rekke regionale og lokale initiativ for å styrke digital kompetanse og helsekompetanse.

Digital kompetanse og helsekompetanse er en spesielt viktig forutsetning for å muliggjøre ambisjonene om å styrke innbyggere og helsepersonell, jf. Mål 1 *Aktiv medvirkning i egen og næres helse* og Mål 2 *Enklere arbeidshverdag*. Digital kompetanse innbefatter også endringsledelse for å sikre digital transformasjon. Digital kompetanse er derfor også relevant under Mål 3 *Helsedata til fornying og forbedring* og Mål 5 *Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft*.

⁷ Kunnskapsdepartementet: [Fremtidige kompetansebehov III – Læring og kompetanse i alle ledd](#)

⁸ Kommunal- og moderniseringsdepartementet: [Digital hele livet](#)

⁹ Kunnskapsdepartementet: [Strategi for digital omstilling i universitets- og høyskolesektoren](#)

¹⁰ Helse- og omsorgsdepartementet: [Strategi for å øke helsekompetanse i befolkningen](#)

Digital sikkerhet

Digital sikkerhet ble i kunnskapsgrunnlaget løftet frem som en av de største truslene mot digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren. Trusselen har forsterket seg gjennom globale hendelser. Området er høyt prioritert, både i offentlig sektor generelt og innen helse og omsorg spesielt.

Det pågår annet nasjonalt strategisk arbeid for å håndtere digital sikkerhet i offentlig sektor, eksempelvis gjennom Regjeringens Nasjonal strategi for digital sikkerhet¹¹. Digital sikkerhet vil også være sentralt i den kommende Stortingsmeldingen om helseberedskap. EU jobber med også med løsning for en European Digital Identity Wallet¹².

Området er en sentral forutsetning for gjennomføring av alle målene i strategien. Mål 1-3 omfatter utvikling av digitale løsninger, som beror på digital sikkerhet. Informasjonsdelingen som ønskes oppnådd i Mål 4 *Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling* er også avhengig av digital sikkerhet. Det har også en side til håndtering av personvern som ligger i Mål 5 *Samarbeid og virkemidler for styrket gjennomføringskraft*.

¹¹ Regjeringen (2019): [Nasjonal strategi for digital sikkerhet](#)

¹² EU: [Digital Identity for all Europeans](#)

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

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

Innbyggere og pårørende forventer i økende grad å ha innsikt i helseopplysninger, få flere muligheter til å løse oppgaver selv, og få mulighet til å tilpasse behandling og oppfølging til deres livssituasjon. Det er i dag stor variasjon i utbredelse av digitale tjenester, på tvers av geografier, sosiodemografi, og mellom ulike behandlingsforløp.

Frem mot 2030 skal vi oppnå:

- Innbygger og pårørende har enkel og sikker tilgang til egen og næres helseinformasjon, formidlet i en form som bidrar til økt helsekompetanse
- Innbygger er aktiv i forebygging, behandling og oppfølging av egen helse gjennom enkle og brukervennlige digitale verktøy og selvbetjeningsløsninger, og har tilgang til kvalitetssikret og tilpasset informasjon
- Pasienter har tilgang til digitale verktøy slik at de kan ta del i beslutninger om egen behandling i samråd med helsepersonell
- Innbygger har i samarbeid med helsepersonell mulighet for å tilpasse når, hvor og hvordan helse- og omsorgstjenester utføres, og flere tjenester ytes hjemme hos pasienten
- Flere bor hjemme lengre ved bruk av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging. Dette bidrar til økt trygghet, mestring og evne til å ivareta egen helse
- Innbygger har økt mulighet for digital dialog med aktører i helse- og omsorgstjenesten
- Innbygger og pårørende opplever det enkelt å gi samtykke og fullmakter
- Mer likeverdig tilgang til digitale tjenester og redusert digitalt utenforskap

Ved måloppnåelse opplever innbyggere og pårørende økt fleksibilitet og bedre muligheter for å være medvirkende og proaktiv i egen og næres helse. Det er god samhandling mellom innbygger, pårørende og helsepersonell, og kompetanse og kapasitet utnyttes på en måte som sikrer en bærekraftig helsetjeneste- og omsorgstjeneste.

Måloppnåelse forutsetter økt digital kompetanse og helsekompetanse hos innbygger og pårørende, som beskrevet i delkapittel *Forutsetninger for måloppnåelse*. Videre forutsetter målet videreutvikling av arbeidsprosesser for å dra nytte av de nye mulighetene digitaliseringen åpner for. I tillegg er måloppnåelse avhengig av god informasjonsflyt, som beskrives i mål 4.

FNs bærekraftsmål



Mål 1 støtter opp om bærekraftsmål 3 *God helse og livskvalitet* og 10 *Mindre ulikhet* gjennom at det bidrar til en mer bærekraftige helse- og omsorgstjenester, der alle innbyggere og pårørende kan ta en aktiv rolle i egen og næres helse, og oppleve økt mestring og livskvalitet.

Målindikatorer

Nedenfor følger foreløpige målindikatorer. De bidrar til å forklare hva som ønskes oppnådd gjennom målet, og vil inngå i prosessene for styring og oppfølging av strategien.

Målindikator 1.1. Bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer medvirkning

Beskrivelse: Måle nedlastninger og bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer aktiv medvirkning i egen og næres helse. Eksempelvis timeavtaler, samvalgsverktøy, fullmakter, legemiddeltjenester, innsyn i pasientjournal og Kjernejournal, samt eksterne verktøy som formidles via Helsenorge.

Målindikator 1.2. Tilfredshet med digitale helsetjenester (spørreundersøkelse)

Beskrivelse: Måle innbyggernes bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helse- og omsorgstjenester gjennom årlig kartlegginger i innbyggerundersøkelsen om e-helse¹³, som inngår i Nasjonal e-helsemonitor¹⁴. Dette kan gi en indikasjon på om innbyggerne opplever en utvikling i aktiv medvirkning i egen helse.

Målindikator 1.3. Utbredelse av digital hjemmeoppfølging

Beskrivelse: Måle antall brukere som ved hjelp av digital hjemmeoppfølging¹⁵ får muligheten til å ivareta egen helse.

Målindikator 1.4. Utbredelse av velferdsteknologi

Beskrivelse: Måle antall kommuner som tilbyr velferdsteknologiske løsninger til sine innbyggere¹⁶, eksempelvis trygghetsalarmer, medisindispensere, digitalt tilsyn/romovervåking og GPS-sporing.

¹³ Direktoratet for e-helse: [Innbyggerundersøkelsen om e-helse](#)

¹⁴ Nasjonal e-helsemonitor er en samling nøkkeltall og analyser som skal sikre et godt kunnskapsgrunnlag om bruk og effekter av IKT i helse- og omsorgssektoren - [Nasjonal e-helsemonitor – e-helse](#).

¹⁵ Helsedirektoratet: [Digital hjemmeoppfølging](#)

¹⁶ Helseinnovasjonssenteret: [Velferdsteknologi i kommunene](#)

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

Helsepersonell skal ha tilgang til brukervennlige digitale arbeidsverktøy som spiller godt sammen, gir god beslutningsstøtte og støtter deres arbeidsprosesser. Dette vil bidra til at helsepersonell får mer tid til å ta vare på pasienter, gi reduksjon i uønsket variasjon og økt pasientsikkerhet.

Det er mange gode digitale løsninger i bruk i dag, og det jobbes kontinuerlig med forbedringer. Samtidig opplever helsepersonell at summen av dagens løsninger fortsatt har for lav brukeropplevelse. De bruker fortsatt mye tid på å innhente og registre data, samt annet manuelt arbeid, og dette tar tid fra direkte pasientrettet arbeid. Det er fortsatt uutnyttet potensial i å anvende beslutningsstøtteverktøy.

Frem mot 2030 skal vi oppnå:

- Økt brukermedvirkning i utvikling av nye og eksisterende digitale arbeidsverktøy
- Helhetlig og mer tilpasset brukeropplevelse i digitale arbeidsverktøy, og mer integrerte arbeidsflater
- Redusert dobbeltregistrering
- Bedre muligheter for å enkelt innhente informasjon fra pasient
- Brukervennlige og tilpassede oversikter over pasientinformasjon
- Økt tilgang på digital kunnskapsstøtte som er tilpasset klinisk praksis
- Helsefaglige vurderinger støttes i større grad av beslutningsstøtteverktøy
- Kunstig intelligens brukes i stor grad i beslutningsstøtte for blant annet å analysere bilder raskere og mer presist
- Helsepersonell har god tilgang til verktøy som støtter persontilpasset medisin

Ved måloppnåelse tar helsepersonell over hele landet bedre og mer konsistente beslutninger om forebygging, diagnose og behandling. Valgene de tar vil i større grad være basert på kunnskap og erfaring som er tilgjengelig i arbeidsverktøyene de bruker. De vil bruke mindre tid på informasjonsinnhenting og manuelle oppgaver og få mer tid til pasienten slik at ressursene brukes bedre. Pasienten vil motta likeverdig og kvalitetssikret helsehjelp, uavhengig av hvor de får helsehjelpen.

Måloppnåelse forutsetter økt digital kompetanse hos helsepersonell, som beskrevet i delkapittel *Forutsetninger for måloppnåelse*. Måloppnåelse er også avhengig av god informasjonsflyt, som beskrives i mål 4. Måloppnåelse på dette målet gir mer komplett og strukturert innsamling av data, som vil bidra til at det er mulig å utnytte helsedata i større grad, som omfattes av Mål 3.

FNs bærekraftsmål



Mål 2 støtter opp under bærekraftsmål 3 *God helse og livskvalitet* ved at integrerte og brukervennlige arbeidsverktøy understøtter helsepersonells arbeidsprosesser og muliggjør en enklere arbeidshverdag. Det bidrar til økt kvalitet i tjenestene og trygghet for innbygger.

Målindikatorer

Nedenfor følger foreløpige målindikatorer. De bidrar til å forklare hva som ønskes oppnådd gjennom målet, og vil inngå i prosessene for styring og oppfølging av strategien.

Målindikator 2.1. Modenhet i journalsystem (HIMSS EMRAM¹⁷)

Beskrivelse: Ta i bruk HIMSS EMRAM for å måle modenhet i kliniske datasystemer, herunder modernisering og integrasjon av pasientadministrative systemer og elektronisk pasientjournal i helsesektoren. Skalaen er utviklet av Health Information and Management Systems (HIMSS) – en internasjonal organisasjon for digitalisering av helsesektoren. Målingene vil kunne følges over tid og sammenlignes mellom virksomheter og mellom land.

Målindikator 2.2. Tilfredshet med EPJ (spørreundersøkelse)

Beskrivelse: Måle helsepersonells bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale arbeidsverktøy gjennom årlig kartlegginger i helsepersonellundersøkelsen om e-helse¹⁸, som inngår i Nasjonal e-helsemonitor. Ved å følge utviklingen i oppfatninger og holdninger til digitale arbeidsverktøy over tid, får vi en pekepinn på om helsepersonell opplever utvikling i retning av en enklere arbeidshverdag.

¹⁷ HIMSS: [HIMSS EMRAM](#)

¹⁸ Direktoratet for e-helse: [Helsepersonellundersøkelsen om e-helse](#)

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

Virksomhetene og helsemyndighetene skal i økt grad ta beslutninger basert på data. Mer datadrevne beslutninger vil kunne bidra til bedre ressursutnyttelse, økt kvalitet og innovasjon, samt bedre helseovervåking, beredskap og styring av helseutviklingen på befolkningsnivå.

For å øke sektorens evne til å anvende helsedata må det gjøres et løft for å tilgjengeliggjøre data og legge til rette for å utnytte de, samtidig som taushetsplikten og krav til personvern og informasjonssikkerhet ivaretas. De siste årene har det pågått arbeid for å øke tilgjengelighet av helsedata gjennom videreutvikling av helseregistrene og gjennom Helsedataprogrammet. For å kunne gjøre omfattende og gode dataanalyser er det fortsatt behov for mer strukturerte data fra de fleste kliniske områder. Videre er det også behov for styrke evnen til å skape og utnytte innsikt.

Frem mot 2030 skal vi oppnå:

- Ansatte i helse- og omsorgssektoren har tilgang til dataanalyteløsninger for å ta gode beslutninger
- Datadrevne beslutninger og persontilpasset medisin som er støttet av avansert dataanalyse som kunstig intelligens
- Sikker og enklere tilgang til strukturerte helsedata i sanntid fra alle kliniske områder, der taushetsplikt og krav til personvern og informasjonssikkerhet ivaretas
- Tilgang til bredt sammensatte datasett fra helse- og omsorgstjenesten, innbygger, andre sektorer og internasjonalt
- Samarbeid mellom sektoren, næringsliv og forskning for å utnytte helsedata til innovasjon og næringsutvikling
- Samarbeid internasjonalt i det planlagte fellesområde for helsedata i EU (European Health Data Space)
- Utbredt bruk av data til kvalitetsforbedring, helseovervåking, beredskap og krisehåndtering, styring og forskning

Ved måloppnåelse tas det mer informerte valg for å utnytte ressurser effektivt og igangsette målrettede tiltak for kvalitetsforbedring, beredskap samt forebyggende og helsefremmende arbeid. Helsepersonell vil gjennom bedre innsikt ta mer informerte beslutninger om sin arbeidshverdag og forbedringer av klinisk praksis. Økt innovasjon og kvalitetsforbedring i tjenesten vil også gjøre at innbygger får bedre støtte til forebygging og tilgang til nye og mer virkningsfulle helse- og omsorgstjenester.

Måloppnåelse forutsetter god datakvalitet og god informasjonsforvaltning. Det er også en forutsetning at informasjonen flyter mellom aktører, som er en del av målbeskrivelsen i mål 4.

FNs bærekraftsmål



Mål 3 støtter opp om bærekraftsmål 9 *Industri, innovasjon og infrastruktur* og bærekraftsmål 3 *God helse og livskvalitet* ved å stimulere til utvikling og innovasjon i helse- og omsorgstjenesten gjennom å utnytte innsikt fra helsedata.

Målindikatorer

Nedenfor følger foreløpige målindikatorer. De bidrar til å forklare hva som ønskes oppnådd gjennom målet, og vil inngå i prosessene for styring og oppfølging av strategien.

Målindikator 3.1. Tilgang til, og bruk av datanalyteløsninger

Beskrivelse: Det er ønskelig med en indikator for å måle tilgang til, og bruk av, dataanalyteløsninger til kvalitetsforbedring og bedre ressursbruk, på alle nivå i sektoren. Indikatoren er ikke klar per nå, men vil utvikles som del av det videre arbeidet.

Målindikator 3.2 Kvalitetsforbedringer med utspring i dataanalyteløsninger

Beskrivelse: Det er ønskelig med en indikator for å måle omfang av kvalitetsforbedringer/interne forbedringer som har utspring i dataanalyteløsninger. Indikatoren er ikke klar per nå, men vil utvikles som del av det videre arbeidet.

Målindikator 3.3. Antall søknader til Helsedataservice og kvalitetsregistrene

Beskrivelse: Måle antall søknader til Helsedataservice og kvalitetsregistrene for bruk av helsedata til forskning og kvalitetsforbedringer. Dette gir en indikasjon på interesse for og bruk av helsedata over tid. Indikatoren vil trolig måtte justeres avhengig av utviklingen på Helsedataservice.

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

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

Det genereres mye helsedata, men det er utfordringer knyttet til kvalitet, strukturering, tilgjengelighet og helhetlig informasjonsforvaltning. Sammen med bestemmelser i regelverk, påvirker dette deling og utnyttelse av helsedata. Det er flere sentrale pågående programmer og prosjekter som adresserer en del av disse problemstillingene. Helseplattformen er et eksempel på et pågående arbeid med høye ambisjoner på digital samhandling mellom aktørene i Midt-Norge.

Frem mot 2030 skal vi oppnå:

- Helsepersonell med tjenstlig behov har tilgang på relevant, oppdatert og korrekt informasjon på tvers av aktører og sektorer
- Innbygger slipper å være bærer av egne helseopplysninger og helsepersonell kan dele informasjonen med innbygger ved behov
- Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører
- Styrket informasjonsforvaltning som har lagt grunnlaget for god kvalitet, utnyttning og sikring av informasjonen
- Norge er en del av EUs infrastruktur for utveksling av helsedata
- God og sikker tilgang til data for kvalitetsforbedring, helseovervåking, beredskap og krisehåndtering, styring og forskning

Ved måloppnåelse opplever innbygger og helsepersonell at de kan ta gode, informerte og effektive beslutninger da de har tilgang på relevant, oppdatert og korrekt informasjon innhentet på tvers av aktørene og fra andre sektorer. Effektiv informasjonsflyt legger også til rette for bruk av data til kvalitetsforbedring og innovasjon.

Måloppnåelse forutsetter god datakvalitet, som blant annet bedre brukeropplevelse i helsepersonells og innbyggers digitale flater vil bidra til, som beskrevet i mål 1 og mål 2. Målet forutsetter også at regelverk legger til rette for deling av data i takt med samhandlingsbehov, som beskrives i mål 5.

Målet er en forutsetning for at helsedata kan utnyttes, både direkte på individnivå som beskrevet i mål 1 og mål 2, og til helseovervåking, beredskap og styring av helseutviklingen på befolkningsnivå, som beskrevet i mål 3.

FNs bærekraftsmål



Mål 4 støtter opp om bærekraftsmål 9 *Industri, innovasjon og infrastruktur* ved å styrke digital samhandling, som bidrar til økt kvalitet, sikkerhet og utvikling av helse- og omsorgstjenestene. I tillegg legger den til rette for mål 1-3 og bidrar dermed til bærekraftsmål 3 *God helse og livskvalitet* og bærekraftsmål 10 *Mindre ulikhet*.

Målindikatorer

Nedenfor følger foreløpige målindikatorer. De bidrar til å forklare hva som ønskes oppnådd gjennom målet, og vil inngå i prosessene for styring og oppfølging av strategien.

Målindikator 4.1. Helsepersonells tilgang til pasientinformasjon (spørreundersøkelse)

Beskrivelse: Måle helsepersonells tilgang til informasjon gjennom årlig kartlegginger i helsepersonellundersøkelsen om e-helse, som referert til under Mål 2 *Enklere arbeidshverdag*. 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.

Målindikator 4.2. Modenhet på samhandling (HIMSS CCMM¹⁹)

Beskrivelse: Ta i bruk HIMSS CCMM for å måle hvor god koordineringen av pasientbehandling er på tvers av omsorgssteder og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. Målingene vil kunne følges over tid og sammenlignes mellom virksomheter og mellom land.

Målindikator 4.3. Innføring av samhandlingsverktøy

Beskrivelse: Måle antall kommuner/helseforetak/virksomheter/andre relevante målenheter som viser hvor langt innføringen av ulike samhandlingsverktøy har kommet. Det vil indikere helsepersonells muligheter for å dele informasjon med annet helsepersonell og innbyggere. Eksempler på samhandlingsverktøy som kan følges er kjernejournal (i kommunene), kritisk informasjon i kjernejournal, dokumentdeling i kjernejournal og Pasientens legemiddelliste.

¹⁹ HIMSS: [HIMSS CCMM](#)

Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Gjennomføringskraften på e-helsefeltet skal styrkes gjennom økt samarbeid og bedre bruk av virkemidler som regelverk og finansieringsmodeller.

Det er tatt viktige grep for økt samarbeid, nasjonal koordinering og prioritering for å få til en samordnet og helhetlig e-helseutvikling. Nasjonal styringsmodell for e-helse, KS sin samstyringsstruktur for digitalisering, helsefelleskapene og det rådgivende organet SKATE er eksempler på samarbeidsarenaer. Samarbeidsmodeller og arenaer må videreutvikles og brukes mer målrettet. I tillegg opplever helse- og omsorgstjenesten behov for å jobbe aktivt med å forstå, vurdere og eventuelt spille inne forslag om å endre regelverk og finansieringsmodeller slik at de er tilpasset utviklingen som digitalisering medfører.

Frem mot 2030 skal vi oppnå:

- Koordinert og forpliktende prioriteringer, innsats og oppfølging på felles mål
- Tydelig rolle- og ansvarsfordeling ved utvikling og innføring av initiativer, og realisering av nytte
- Mer strategisk og strukturert involvering av innbyggerrepresentanter
- Mer strategisk og strukturert samarbeid på digitaliseringsområdet i helse- og omsorgssektoren
- Mer koordinert samarbeid på tvers av sektorer, helseperspektivet i livshendelser er ivaretatt
- Mer samarbeid og partnerskap med næringsliv og forskning
- Økt internasjonalt samarbeid, spesielt med EU og Norden
- Finansieringsmodeller som gir forutsigbar utvikling, kontinuerlig forbedring og rask realisering av nytte
- Gjeldende regelverk og normering er implementert i nødvendige løsninger
- Regelverk som tilrettelegger for nødvendig deling av helseopplysninger i takt med nye samhandlingsbehov, samtidig som taushetsplikten og krav til personvern og informasjonssikkerhet ivaretas

Ved måloppnåelse er samarbeid styrket gjennom tydelig definerte og velfungerende samarbeidsarenaer. Det arbeides kontinuerlig og helhetlig for at regelverk og finansieringsmodeller tar innover seg utviklingen og behovene som oppstår i og på tvers av sektorer. Måloppnåelse er avhengig av koordinert etats- og eierstyring og samordnet videreutvikling av virkemidler på tvers av departementer.

Bedre samarbeid, videreutvikling av finansieringsmodeller og regelverk er viktige forutsetninger for måloppnåelse på de øvrige fire målene i strategien.

FNs Bærekraftsmål



Mål 5 støtter opp om bærekraftsmål 17 *Samarbeid om å nå målene* gjennom mer samarbeid om en helhetlig e-helseutvikling og tilpasning av sentrale virkemidler for gjennomføringskraft. I tillegg legger den til rette for mål 1-4 og bidrar dermed til bærekraftsmål 3 *God helse og livskvalitet*, mål 9 *Industri, innovasjon og infrastruktur* og bærekraftsmål 10 *Mindre ulikhet*.

Måлиндikatorer

Det foreligger per nå ingen foreslåtte måлиндikatorer for målet. Indikatorer vil vurderes nærmere og vil være en del av det videre arbeidet.

Strategisk styring og oppfølging av strategien

Strategien må sikre samspill mellom langsiktig retning og endringer i behov. Det må etableres gode prosesser for måling, oppfølging, prioritering og justering, og tydelige roller og ansvar for hvordan strategien skal implementeres og følges opp.

Prosess for oppfølging og justering

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

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

Steg 2: Definere mål med målintikatorer og initiativ/tiltak som støtter opp om målene.

Steg 3: Oppfølging av strategien vil skje ved jevnlig rapportering av måloppnåelse til Nasjonal styringsmodell for e-helse gjennom status på målintikatorer og initiativ. Direktoratet for e-helse følger med på trender og utvikling på e-helseområdet som kan ha konsekvenser for strategien.

Steg 4: Basert på informasjon fra steg 3 om måloppnåelse og utvikling på e-helseområdet, vil det være behov for å vurdere justeringer i initiativ, og eventuelt også mål. Vurderinger om justeringer i strategien behandles i Nasjonal styringsmodell for e-helse.



Figur 4: Viser hvordan gjennomføring av strategien sikres gjennom en kontinuerlig prosess hvor oppfølging og justering står sentralt

Implementering, roller og ansvar

For å nå målene vi har satt oss, må strategien være retningsgivende for valgene som skal tas fremover. Strategien må tas aktivt i bruk av aktørene, og det er avgjørende at hver aktør støtter opp under og bygger videre på den når egne strategier og planer skal revideres eller utarbeides.

Nasjonal styringsmodell for e-helse har en sentral rolle i å styre e-helseutviklingen i ønsket retning. I prosessen for strategisk styring skal styringsmodellen brukes for å sikre tilstrekkelig eierskap, oppfølging, prioritering og nødvendig justering. Strategien gir retning for satsinger og skal blant annet brukes aktivt i arbeidet med Veikart for nasjonale e-helseløsninger, samt til å velge ut og følge opp nasjonale e-helsetiltak i Nasjonal e-helseportefølje.

Oppfølgingen av strategien skal legges inn i et årshjul som må sees i sammenheng med andre prosesser i og utenfor helse- og omsorgssektoren. Utvalgene i styringsmodellen vil ha ulike roller, ansvar, og frekvens for hvor ofte de behandler strategien.

Detaljerings av målindikatorer per strategiske mål

Målindikatorer mål 1

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Målindikator 1.1. Bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer medvirkning

Måleverdi: Nedlastninger og bruk

Beskrivelse: Helsenorge har nå flere tjenester som åpner for aktiv medvirkning i egen og næres helse.

Formål: Måle aktiv medvirkning fra innbyggere ved å måle nedlastninger og/eller bruk av tilbudte tjenester.

1. Tjenester knyttet til timeavtaler gjør at innbygger kan medvirke til at timen blir gjennomført på tidspunkt som passer innbyggerne, og at innbygger kan dele informasjon med behandler f.eks. ved hjelp av et selvrapporterings skjema. På Helsenorge kan det hentes ut statistikk på antall timeavtaler som går gjennom deres systemer, antall avtaler som initieres av innbygger, antall avtaler som initieres av helsepersonell, samt bruk av selvrapporterings skjema.
2. Samvalgsverktøy er digitale verktøy som gir pasienten pålitelig informasjon om diagnose og behandlingsmuligheter i forkant av konsultasjon. Dette gjør det enklere å beslutte behandlingsforløp sammen med pasienten basert på deres behov. Det kan hentes ut statistikk fra Helsenorge om bruk av verktøyene, samt hvilke deler av verktøyene som blir besøkt.
3. Fullmakter legger til rette for at pårørende har mulighet til å benytte Helsenorge aktivt på vegne av sine nære. Det kan samles statistikk fra Helsenorge på hvor mange som benytter tjenester for andre enn seg selv.
4. Helsenorge formidler eksterne verktøy gjennom verktøykatalogen. Verktøyene kan bidra til aktiv medvirkning, som for eksempel veiledningsapper, selvregistrering, selvtesting, eller digitale selvhjelpsprogrammer i stressmestring og lignende. Det er utfordrende med gode tellinger på bruk av disse verktøyene ettersom det er eksterne verktøy, men det kan hentes ut tall på bruk av verktøykatalogen på Helsenorge, som kan indikere bruk.
5. Legemiddeltjenesten viser hvem som aktivt går inn og sjekker og fornyer egne resepter og legemidler på Helsenorge. Det kan hentes ut tall på bruk av denne tjenesten.
6. Tilgang til egen pasientjournal viser hvor mange som er inne og sjekker sin egen journal på Helsenorge. Det kan hentes ut tall på bruk av denne tjenesten.
7. Kjernejournal er en tjeneste som gjør det mulig for innbygger å legge inn kritisk informasjon om seg selv, som helsepersonell får tilgang til ved behov. Statistikk på hvor mange innbyggere som har lagt inn kritisk informasjon i kjernejournal innhentes og følges allerede opp i forbindelse med nasjonal e-helse monitor.

Målindikator 1.2. Tilfredshet med digitale helsetjenester (spørreundersøkelse)

Måleverdi: Tilfredshet basert på skala i spørreundersøkelse

Beskrivelse: Innbyggernes bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester måles

gjennom årlige kartlegginger i innbyggerundersøkelsen om e-helse²⁰, som inngår i Nasjonal e-helsemonitor²¹.

Formål: Ved å følge utviklingen i oppfatninger og holdninger til digitale helsetjenester over tid, får vi innsikt i om innbyggerne opplever å ha tilgang til enkle digitale helsetjenester og om enklere tilgang til egne helseopplysninger gjør innbyggerne mer involvert i egen helse. Dette kan gi en pekepinn på om innbyggerne opplever en utvikling i retning av aktiv medvirkning i egen helse.

Følgende spørsmål/påstander fra undersøkelsen anses som relevante:

- Jeg har tilgang til enkle digitale helsetjenester.
- Enklere tilgang til mine helseopplysninger gjør meg mer involvert i egen helse.
- Jeg føler meg tryggere på behandlingen jeg mottar når jeg har tilgang til informasjon om behandlingen digitalt.

Mållindikator 1.3. Utbredelse av digital hjemmeoppfølging

Måleverdi: Antall brukere

Beskrivelse: Digital hjemmeoppfølging²² legger til rette for at pasienter kan dele helseinformasjon med aktører i kommunen, fastlegen eller sykehuset ved hjelp av teknologi. Informasjonen kan bestå av målinger som blodtryksmålinger eller oksygenmetning som pasienten tar selv i eget hjem, eller selvrapporterte data om egen helse. Helsetjenesten tar kontakt med pasienten dersom målingene er utenfor normalverdiene, og gir medisinskfaglig veiledning utfra pasientens behov.

Formål: Måle aktiv medvirkning gjennom antall brukere som ved hjelp av digital hjemmeoppfølging får muligheten til selv å bidra til å ivareta egen helse.

Mållindikator 1.4. Utbredelse av velferdsteknologi

Måleverdi: Antall kommuner

Beskrivelse: Velferdsteknologi²³ består av velferdsteknologiske løsninger som trygghetsalarmer, medisindispensere, digitalt tilsyn/romovervåking og GPS-sporing. Velferdsteknologi bidrar til medvirkning der brukerne har nedsatt evne til selv å medvirke i egen helse.

Formål: Måle antall kommuner som tilbyr velferdsteknologiske løsninger til sine innbyggere. Dette indikerer hvor stor andel av landets befolkning som har tilbud om løsninger som legger til rette for medvirkning for brukere med nedsatt evne til å medvirke, samt legger til rette for å la eldre bo hjemme lenger.

Mållindikatorer mål 2

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

Mållindikator 2.1. Modenhet i journalsystem (HIMSS EMRAM²⁴)

Måleverdi: Skala mellom 0-7, hvor 7 er best

Beskrivelse: HIMSS Electronic Medical Record Adoption Model²⁵ (EMRAM) måler modenhet for kliniske datasystemer. EMRAM-skalaen er utviklet av HIMSS (Health Information and Management Systems) – en internasjonal organisasjon for digitalisering av helsesektoren.

Formål: Følge modernisering og integrasjon av pasientadministrative systemer og elektronisk pasientjournal i helsesektoren i Norge, også sammenlignet med andre land.

²⁰ Direktoratet for e-helse: [Innbyggerundersøkelsen om e-helse](#)

²¹ Nasjonal e-helsemonitor er en samling nøkkeltall og analyser som skal sikre et godt kunnskapsgrunnlag om bruk og effekter av IKT i helse- og omsorgssektoren - [Nasjonal e-helsemonitor – e-helse](#).

²² Helsedirektoratet: [Digital hjemmeoppfølging](#)

²³ Helseinnovasjonssenteret: [Velferdsteknologi i kommunene](#)

²⁴ HIMSS: [HIMSS EMRAM](#)

²⁵ HIMSS: [HIMSS EMRAM](#)

Målindikator 2.2. Tilfredshet med EPJ (spørreundersøkelse)

Måleverdi: Tilfredshet basert på skala i spørreundersøkelse

Beskrivelse: Helsepersonells bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester måles gjennom årlig kartlegginger i helsepersonellundersøkelsen om e-helse²⁶, som inngår i Nasjonal e-helsemonitor.

Formål: Ved å følge utviklingen i oppfatninger og holdninger til digitale helsetjenester over tid, får vi en indikasjon på om helsepersonell opplever utvikling i retning av en enklere arbeidshverdag. Tilfredshetsmål fra undersøkelsen kan også gi innsikt i kombinasjon med holdningsmål. Her er vi imidlertid oppmerksom på at tilfredshet er tett knyttet opp mot forventninger.

Følgende spørsmål/påstander fra undersøkelsen anses som relevante:

- Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med ditt EPJ-system?
- Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de digitale helsetjenestene i Norge?
- Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med pasientene.
- Det er enkelt for meg å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell (både videosamtale og skriftlig digital kontakt, ikke telefon).
- Jeg har enkel tilgang til pasient- og brukeropplysninger.

Målindikatorer mål 3

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

Målindikator 3.1. Tilgang til, og bruk av dataanalyseløsninger

Måleverdi: Ikke klar per nå

Beskrivelse: Det er ønskelig med en indikator for tilgang til, og bruk av dataanalyseløsninger på alle nivå i sektoren til kvalitetsforbedring og bedre bruk av ressursene. Indikatoren er ikke klar per nå, men forsøkes utvikles i tiden fremover.

Formål: Å se om infrastrukturen er til stede for å endre prosesser eller om resultat og effekt oppnås innenfor helsearbeid, forskning, innovasjon med mer.

Målindikator 3.2 Kvalitetsforbedringer/interne forbedringer

Måleverdi: Ikke klar per nå

Beskrivelse: Det er ønskelig med en indikator for å måle omfang av kvalitetsforbedringer/interne forbedringer som har utspring i dataanalyseløsninger. Indikatoren er ikke klar per nå, men vil utvikles som del av det videre arbeidet.

Formål: Å se om prosesser endres eller resultat og effekt oppnås innenfor helsearbeid, forskning, innovasjon med mer.

Målindikator 3.3. Antall søknader til Helsedataservice og kvalitetsregistrene

Måleverdi: Antall søknader

Beskrivelse: Antall søknader for bruk av helsedata til forskning og kvalitetsforbedringer kan indikere bruk av helsedata. Det tar som regel lang tid før helsedataforskningsresultater medfører endringer i klinisk praksis, antall søknader anses derfor som en akseptabel indikator. Indikatoren vil trolig måtte justeres avhengig av utviklingen på Helsedataservice.

Formål: Å forsøke å måle interesse for og bruk av helsedata over tid.

²⁶ Direktoratet for e-helse: [Helsepersonellundersøkelsen om e-helse](#)

Målindikatorer mål 4

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Målindikator 4.1. Helsepersonells tilgang til pasientinformasjon (spørreundersøkelse)

Måleverdi: Opplevd tilgang på informasjon basert på skala i spørreundersøkelse

Beskrivelse: Helsepersonells tilgang til informasjon følges opp gjennom årlig kartlegginger i helsepersonellundersøkelsen om e-helse, som referert til under Mål 2 *Enklere arbeidshverdag*.

Formål: 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.

Følgende spørsmål fra undersøkelsen anses som relevante:

- I hvilken grad har du tilgang til nødvendig informasjon om pasienter som er registrert hos andre behandlere?

Målindikator 4.2. Modenhet på samhandling

Måleverdi: Skala 0-7, hvor 7 er best

Beskrivelse: HIMSS Continuity of Care Maturity Model (CCMM) vurderer koordineringen av pasientbehandling på tvers av omsorgssteder og virksomheter i helse- og omsorgssektoren.

Formål: Følge hvor god helse- og omsorgssektoren i Norge er på pasientbehandling ved overføringer fra en virksomhet til en annen, eller på tvers av behandlingsnivåer, også i sammenligning med andre land.

Målindikator 4.3. Innføring av samhandlingsverktøy

Det er flere samhandlingsløsninger som indikerer muligheten helsepersonell har for å dele informasjon med annet helsepersonell og innbyggere. Det er forskjellig modenhet på løsningene, per nå jobbes det med å innføre:

- Kjernejournal (i kommunene)
- Kritisk informasjon i kjernejournal
- Dokumentdeling i kjernejournal
- Pasientens legemiddelliste

Kjernejournal i kommunene

Måleverdi: Antall kommuner

Beskrivelse: Kjernejournal er en nasjonal e-helseløsning som inneholder viktige opplysninger om innbyggers helse. Både innbygger og helsepersonell har tilgang til informasjonen i denne tjenesten. Kjernejournal er i dag innført på alle sykehus og legevakter og i 90 prosent av fastlegekontorene. Denne indikatoren måles allerede i Program digital samhandling.

Formål: Ved å måle antall kommuner som har innført kjernejournal kan man se hvor stor andel av landets innbyggere som kan dele informasjon om egen helse med både fastlege, sykehus og kommunal helsetjeneste.

Kritisk informasjon

Måleverdi: Antall kommuner og antall helseforetak som har innført Kritisk informasjon, eventuelt antall pasienter og antall oppslag i kjernejournal for å hente/lese kritisk informasjon.

Beskrivelse: Med kritisk informasjon menes informasjon som man i en behandlingssituasjon ønsker at det varsles særskilt om til helsepersonell som har pasienten til behandling. Eksempler på kritisk informasjon er overfølsomhetsreaksjoner, spesielle lidelser eller tidligere komplikasjoner ved

anestesi. Kritisk informasjon lagres i dag i kjernejournal. Flere virksomheter og behandlere kan legge inn informasjon i Kritisk info, dette er altså et samhandlingsdokument. Denne indikatoren måles allerede i Program digital samhandling.

Formål: Ved å måle utbredelse av Kritisk informasjon i kjernejournal kan man se hvor stor andel av landets innbyggere som kan dele, eller har delt, Kritisk informasjon om egen helse med både fastlege, sykehus og kommunal helsetjeneste.

Dokumentdeling

Måleverdi: Antall kommuner og antall helseforetak som har innført dokumentdeling

Beskrivelse: Når en pasient får helsehjelp, registrerer helsepersonell opplysninger om pasientens helse og behandling i sine lokale journalsystemer. Viktige dokumenter fra disse blir nå tilgjengelig via kjernejournal. Disse dokumentene kan ikke endres av andre behandlere, men kan leses. Denne indikatoren måles allerede i Program digital samhandling.

Formål: Ved å måle utbredelse av dokumentdeling kan man se hvor stor andel av sektor som kan dele dokumenter med hverandre.

Pasientens legemiddelliste

Måleverdi: Antall virksomheter og antall lister.

Beskrivelse: Pasientens legemiddelliste (PLL)²⁷ skal tilgjengeliggjøre legemiddelopplysninger i én felles, nasjonal oversikt. Pasientens legemiddelliste skal legge til rette for at det kan deles oppdaterte legemiddelopplysninger på tvers av ulike virksomheter (sykehus, legekontor og kommunal helse- og omsorgstjeneste m.m.). Flere virksomheter og behandlere kan legge inn informasjon og oppdatere Pasientens legemiddelliste. Indikatoren måles allerede i programmet.

Formål: Ved å måle utbredelse av Pasientens legemiddelliste kan man f.eks. se hvor mange pasienter hvor både fastlege, sykehus og kommunal helsetjeneste har tilgang til en oppdatert legemiddelliste. Ved å måle dette over tid er tanken at man kan måle spredning.

²⁷ Direktoratet for e-helse: [Utpøving av pasientens legemiddelliste](#)