



Direktoratet for  
e-helse

# Ny nasjonal e-helsestrategi

Kunnskapsgrunnlag v0.7

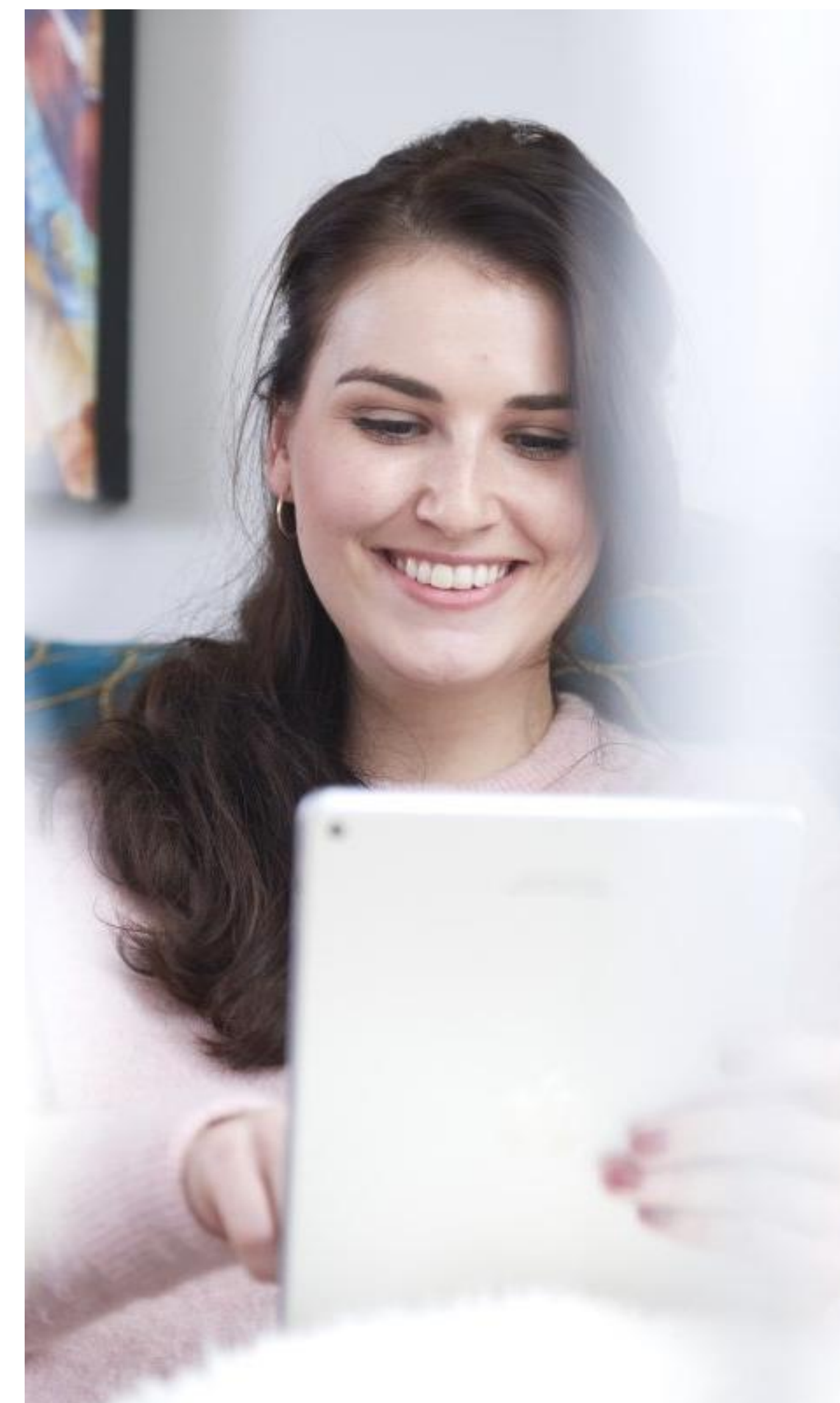
# Forord

«Nasjonal e-helsestrategi skal gi felles retning og mål for digitalisering og bidra til å realisere overordnede helse- og omsorgspolitiske mål. Strategien skal være førende for veivalg og prioriteringer for helse- og omsorgssektoren innen digitalisering. Første gang Nasjonal e-helsestrategi ble utarbeidet var i 2017, for perioden 2017-2022 og ble utformet i samarbeid med sentrale aktører i helse- og omsorgssektoren. Strategien har vært viktig for å samle e-helseområdet, og det er god aktivitet på satsingsområdene i helse- og omsorgssektoren.

Digital transformasjon må til for å skape bærekraftige og gode helse- og omsorgstjenester med utgangspunkt i innbyggernes og tjenestenes behov, roller og ansvar. Verdien av ny teknologi realiseres ved at vi endrer måten vi samarbeider og løser oppgavene på. Koronapandemien har vist at en krise kan føre til økt nyskaping og innovasjon. Digitaliseringen har skutt fart og ført til vekst i både bruk og tilbud av digitale helsetjenester og selvbetjeningsløsninger.

Arbeidet med å utvikle en ny strategi, gjeldende fra 2023, har startet. Mye har skjedd siden den eksisterende e-helsestrategien ble utarbeidet og vi jobber nå med å få plass et oppdatert kunnskapsgrunnlag for felles forståelse av behovene strategien skal imøtekomme. Direktoratet for e-helse har lagt opp til en prosess der representanter fra innbyggere, helsepersonell, forskningsmiljø, næringsliv og helse- og omsorgssektoren involveres i arbeidet gjennom å gi innspill til kunnskapsgrunnlaget i workshops, spørreundersøkelser og intervjuer. Gjennom analyser av oppdatert innsikt vil vi kunne få opp felles mål som blir retningsgivende i digitaliseringsarbeidet i årene som kommer.

Dokumentet er under utvikling og dette er uttrekk av versjon 0.7 - versjon av nåsituasjonsanalysen. Nåsituasjonsanalysen utgjør en sentral del av kunnskapsgrunnlaget for strategiarbeidet. Analysen belyser funn om e-helseområdets utgangspunkt inn mot ny strategiperiode og implikasjonene det har for strategiske valg, og er tema i de nasjonale utvalgsmøtene høsten 2021.



# Leseveiledning

## Generelt

Kunnskapsgrunnlag v0.7 er delt i to dokumenter; et hoveddokument og et eget dokument med appendix.

Hoveddokumentet starter med en oppsummering av hovedfunn, og anbefales å leses først. Om tiden er knapp, skal det være mulig å få med seg hovedessensen i dokumentet ved å lese overskriftene på hver side. Utfyllende materiale som er bakgrunnen for vurderinger finnes i appendix-dokumentet.

## Kort om hvert kapittel

### 1. Innledning og mandat

Introduksjon til strategiarbeidets mandat og arbeidets organisering og plan. Kort gjennomgang av hva som har vært gjort av involvering og arbeid i vår.

### 2. Nåsituasjon på e-helseområdet og betydning for ny nasjonal e-helsestrategi

Kapittel 2 er hovedkapitlet i analysen av nåsituasjonen på e-helseområdet i Norge. Formålet er å redegjøre for hvordan e-helseområdet ser ut i dag, og hvilket utgangspunkt det gir for ny strategiperiode og de strategiske valgene som skal fattes.

- Først vurderes **aktørbildet og sammenhengene mellom aktørenes føringer**, planer og mandater. Analysen gir viktig innsikt i hvilke forutsetninger som ligger til grunn og som ikke kan rokkeres ved utforming av ny nasjonal e-helsestrategi.
- Det gjøres så en oppsummering av **læringer fra vurdering av eksisterende strategi**. Analysen består både av en vurdering av hvordan eksisterende nasjonale e-helsestrategi brukes og oppfattes i sektoren og en vurdering av status og fremdrift på de strategiske områdene i eksisterende strategi. Førstnevnte gir innsikt til fremtidig innretning av ny nasjonal e-helsestrategi. Sistnevnte gjøres for å ta stilling til hvilke strategiske områder som bør videreføres til ny strategi, og hvilke som er mindre aktuelle.
- Videre utredes det for **sektorens interne omgivelser**, som omfatter sektorens utgangspunkt når det kommer til organisering og styring, aktører og samhandling, og ressurser. Vurderingene gir viktig innsikt i potensielle satsingsområder i strategien, og grunnlag for vurdering av hva som er realistisk å oppnå i ny strategiperiode.
- Videre følger en analyse av **sektorens eksterne omgivelser**; trendene og drivkreftene som treffer sektoren. Analysen resulterer i en oppsummering av muligheter og trusler, som vil være et av flere viktige grunnlag for strategiske prioriteringer i neste fase av strategiarbeidet.
- Som en forlengelse av omverdensanalyse utformes en **kartlegging av innbyggere og helsepersonells utfordringer og behov**. Dette gjøres for å fremheve hvor det ligger størst gevinstpotensial på e-helseområdet, sett fra innbyggere og helsepersonells perspektiv. Dette gir viktig innsikt inn i mål- og strategiutviklingen.

### 3. Oppsummering og veien videre

Først en oppsummering av nåsituasjon og strategiske dilemmaer, før vi går inn i overordnet prosess og fremgangsmåte for høstens arbeid med scenarioutvikling og strategiutvikling

# Innholdsfortegnelse

1

## Innledning og mandat

2

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

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

3

## Oppsummering og veien videre

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



# Innholdsfortegnelse

1

## Innledning og mandat

2

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

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

3

## Oppsummering og veien videre

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



# Nasjonal e-helsestrategi er helse- og omsorgssektorens felles strategi for digitalisering

Nasjonal e-helsestrategi er gjennom den nasjonale styringsmodellen for e-helse etablert som en felles strategi, i samarbeid med sentrale aktører i helse- og omsorgssektoren.

Nasjonal e-helsestrategi skal gi felles retning og mål for digitalisering og hvordan denne bidrar til å realisere overordnede helse- og omsorgspolitiske mål. Strategien skal være førende for veivalg og prioriteringer for helse- og omsorgssektoren innen digitalisering.

Første gang en nasjonal e-helsestrategi ble utarbeidet var i 2017, for perioden 2017-2022.

## Nasjonalt



## Regionalt/lokalt



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

Med utgangspunkt i EIEJ...

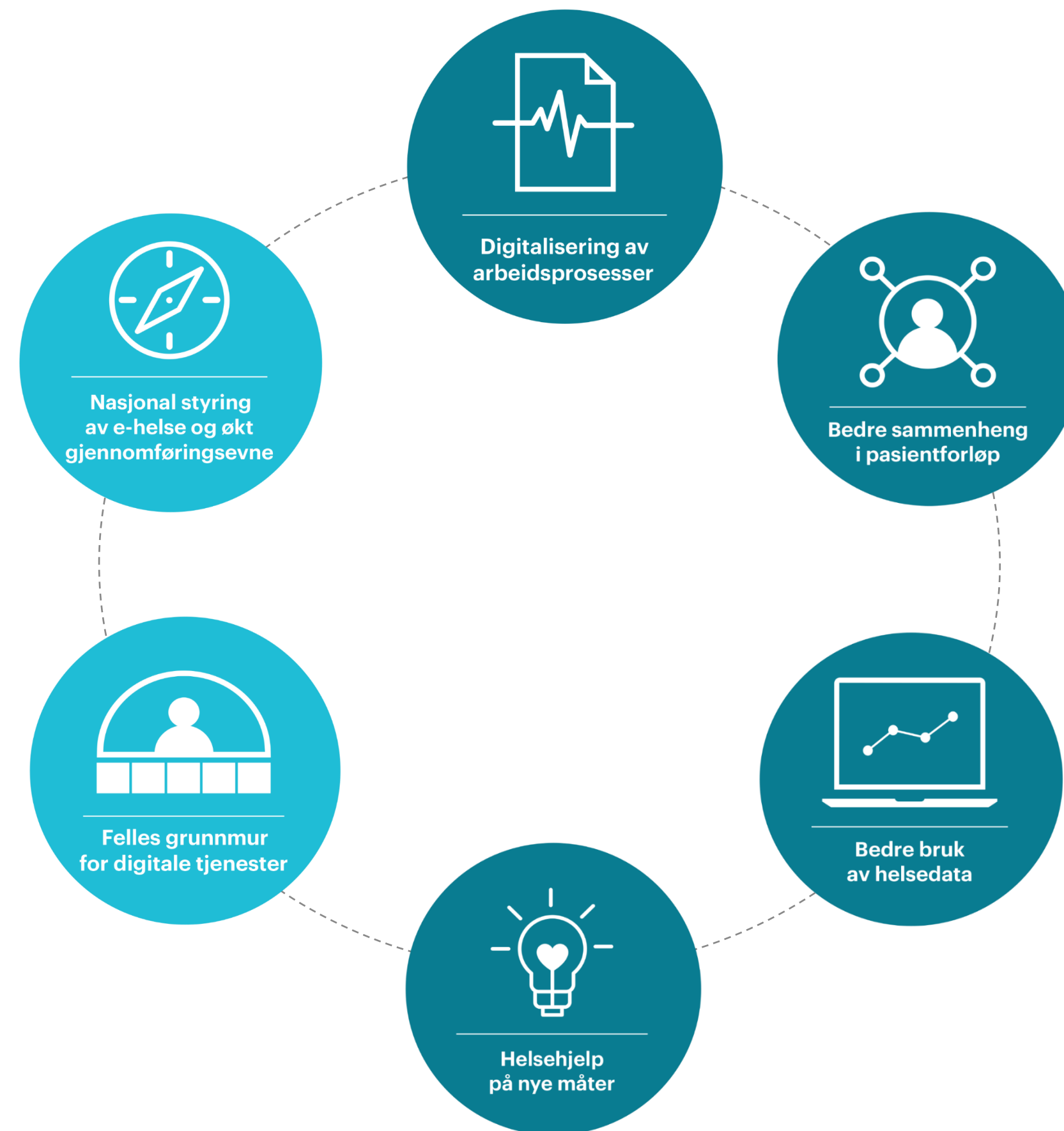
... ble definert seks strategiske satsningsområder for e-helseområdet..

... og en tilhørende handlingsplan med 14 innsatsområder



**Visjon**  
For Én innbygger – én journal

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



# I 2021 ble det utarbeidet et mandat for å «oppdatere og aktualisere» strategien frem mot ny strategiperiode fra 2023

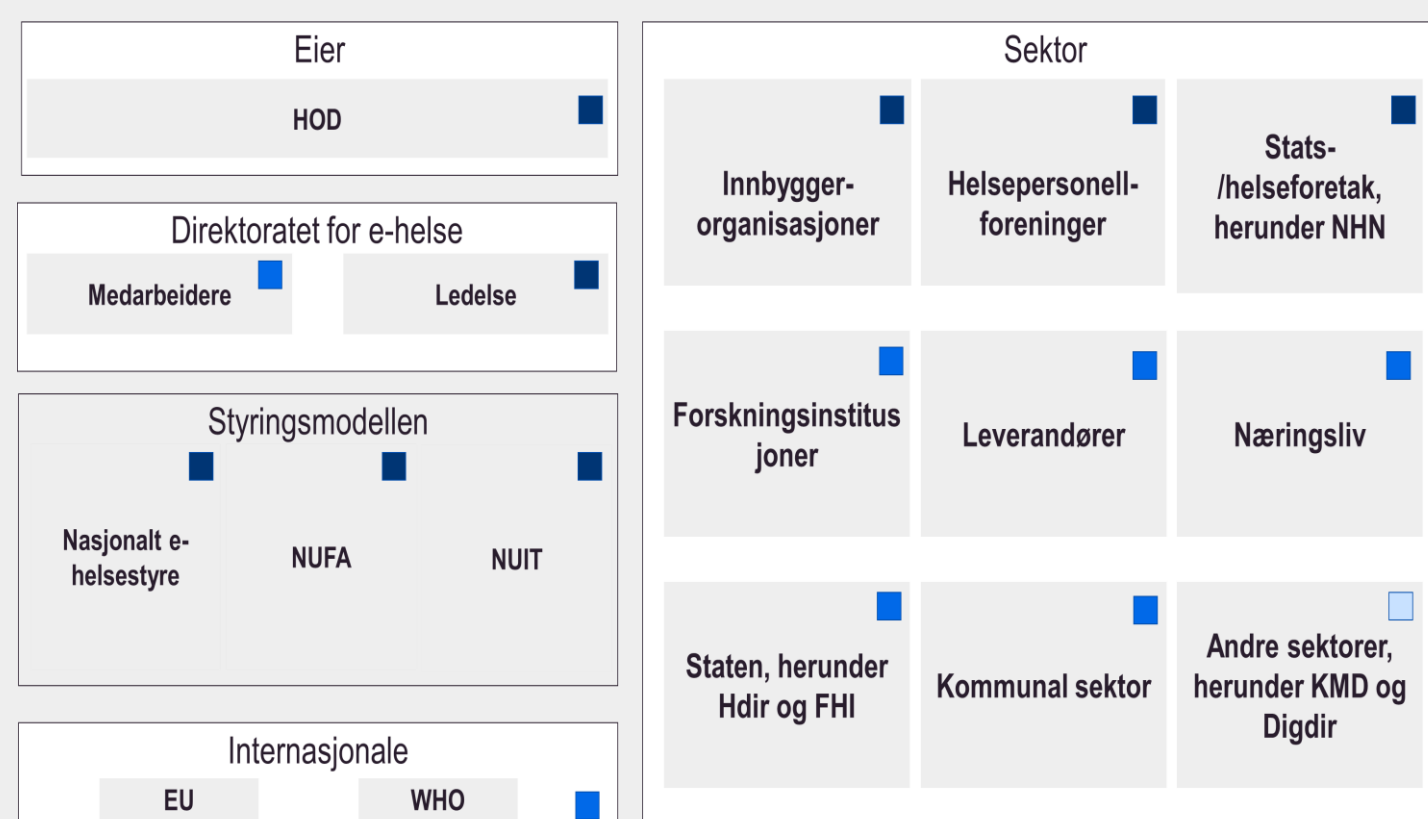
## BAKGRUNN

Eksisterende nasjonal e-helsestrategi gjelder ut 2022. Arbeidet med å få på plass en ny nasjonal e-helsestrategi, gjeldende fra 2023, skal gjennomføres i 2021 og 2022. Nasjonal e-helsestrategi skal angi felles retning og mål for e-helseutviklingen for helse- og omsorgssektoren. Oppdraget er å ta utgangspunkt i gjeldende strategi, men sørge for at den **oppdateres og aktualiseres** slik at den gis legitimitet fra 2023.

## MANDAT FOR ARBEIDET

- Strategien skal støtte opp om overordnede helsepolitiske målsettinger
- Strategien skal ta sikte på å ivareta en **helhetlig** og i størst mulig grad forpliktende e-helseutvikling. Arbeidet skal gi et mulighetsrom til å både tenke helhetlig og fremover på lengre sikt, og samtidig **peke på gevinster på veien dit**.
- Den bør være **mer spisset** enn eksisterende strategi, gi bedre utgangspunkt for **prioritering** og tydelig kommunisere hvilke valg som skal tas for felles retning for digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren.
- Strategien må vris mer i retning av betydning for innbyggeren, **vektlegge innbyggerens** behov og innbyggeren som ressurs.
- Strategien skal gi retning for helse – og omsorgssektorens omgivelser og for **næringslivet som partner** ved at vi skaper **forutsigbarhet** gjennom hva vi prioriterer i neste periode
- Strategien skal være **kunnskapsbasert**, og kunnskap fra **næringsliv og forskning** bør inkluderes i kunnskapsgrunnlaget, i tillegg til at det i større grad skal ta hensyn til pågående **internasjonalt arbeid** og strategisk tenkning.
- Strategien må støtte ønsket utviklingsretning og fremme en **mer bærekraftig utvikling av helse- og omsorgssektoren**.

## INVOLVERING



- Involvering har som formål både å sørge for reelle innspill til kunnskapsgrunnlaget og for å forankre strategien
- Strategiarbeidet skal i tillegg til helse- og omsorgssektoren, involvere innbyggere, næringsliv, leverandører og forskning.
- Strategien skal tilsluttes i Nasjonalt e-helsestyre
- For at strategien har relevans og gir verdi, slik at den følges opp med størst mulig forpliktelse i sektoren, må den utformes og forankres underveis med aktørene.
- I tillegg må man søke tverrsektorielt og internasjonalt for et tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag som ivaretar blant annet trender, innbygger- og bærekraftperspektiver.



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

## Tidsplan



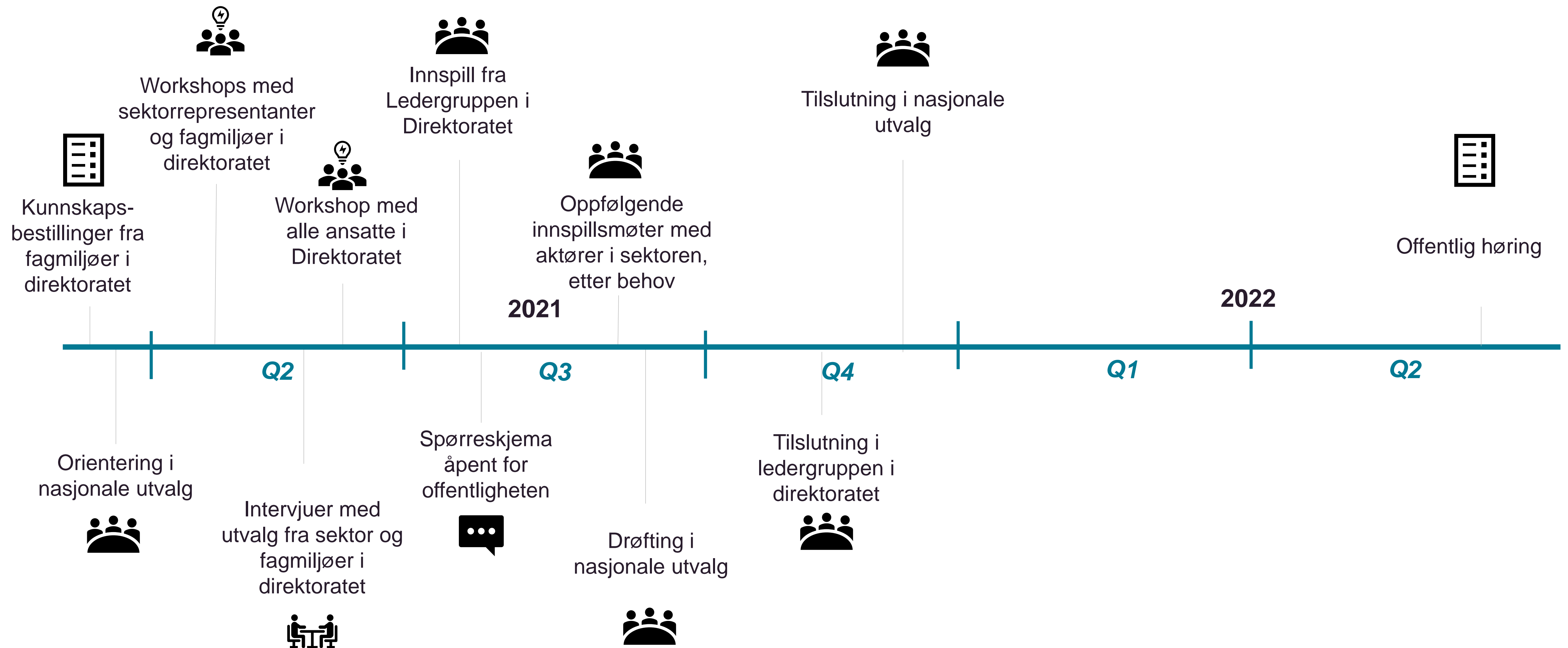
- En oppdatert og aktualisert strategi skal være klar ved årsskiftet 2023
- Våren 2021 har arbeidet fokusert på å utarbeide første versjon av et kunnskapsgrunnlag som skal diskuteres og suppleres med sektoren gjennom nasjonale utvalg i løpet av høsten 2021
- Kunnskapsgrunnlaget vil bli supplert med en scenario-analyse som skal utarbeides høsten 2021
- I Q3 2021 vil arbeidet med mål og strategiutvikling startes opp, og dette vil bygge på analyser og funn fra kunnskapsgrunnlaget
- Arbeidet vil gjøres klart for utsendelse til høring i mai 2022 hvor sektor vil få 3 måneder i tillegg til sommerferie på å gi innspill
- Arbeidet skal ferdigstilles og besluttet innen Q4 2022
- Bred involvering og forankring vil være sentralt i hele prosessen

## Metode kunnskapsgrunnlag



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

# God involvering i utvikling av kunnskapsgrunnlaget er sentralt, og så langt har over 30 organisasjoner vært involvert og opp mot 150 personer har gitt innspill\*



# Innholdsfortegnelse

1

Innledning og mandat

2

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

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

3

Oppsummering og veien videre

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



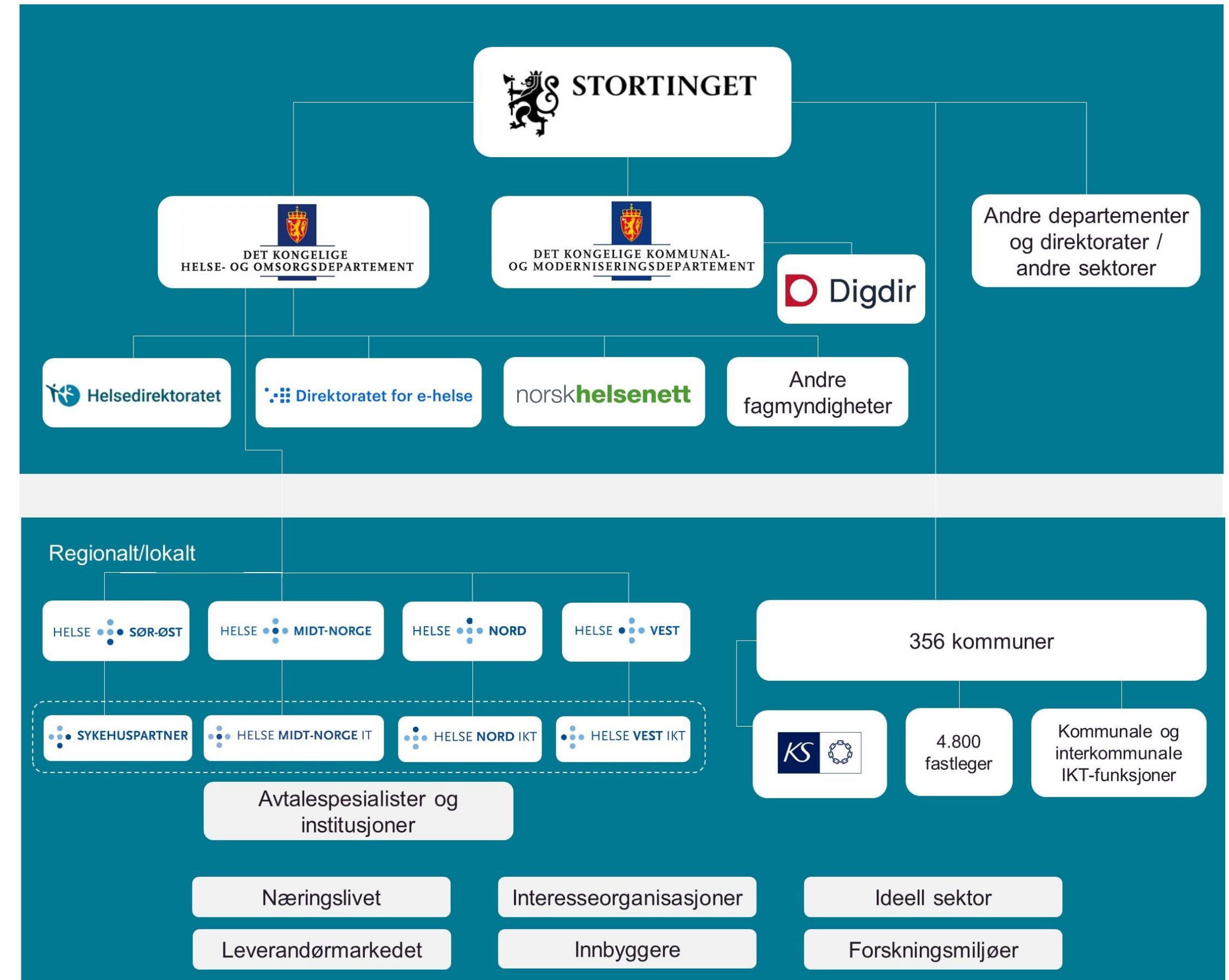


## *2.1 Føringer*

Vurdering av helhet og sammenhenger på e-helseområdet

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

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



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

## NASJONALE AKTØRER



### Viktigste dokument for E-helsestrategien før 2017

- [Meld. St. 9 \(2012-2013\) Én innbygger – én journal](#)

### Utvalgte politisk førende dokumenter etter 2017

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

### Andre førende dokumenter

- Hovedinstrukser
- Tildelingsbrev
- Tilleggsinstrukser

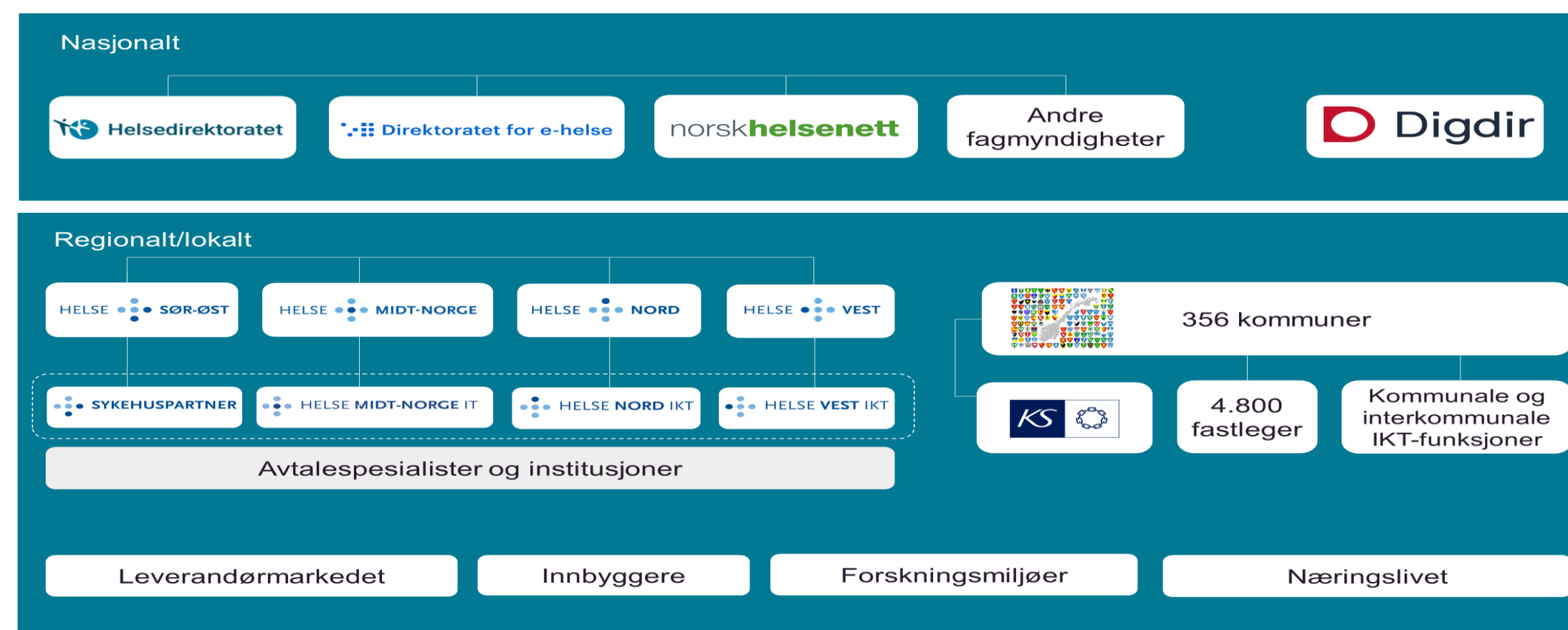
## INTERNASJONALE AKTØRER



### Diverse internasjonale lover og føring:

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

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

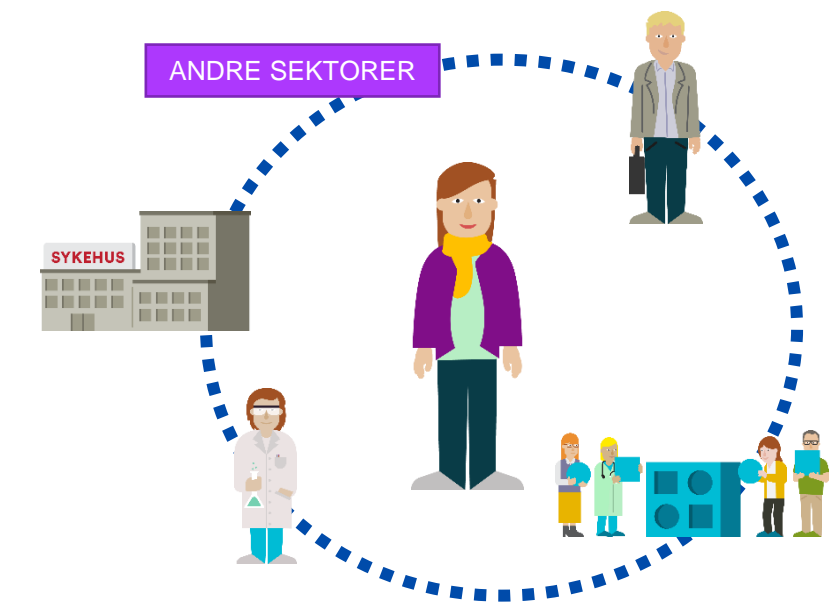
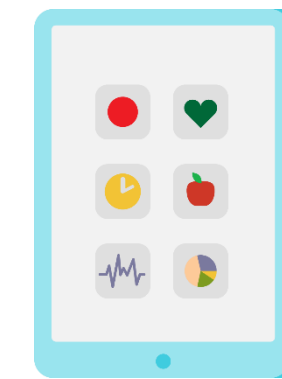
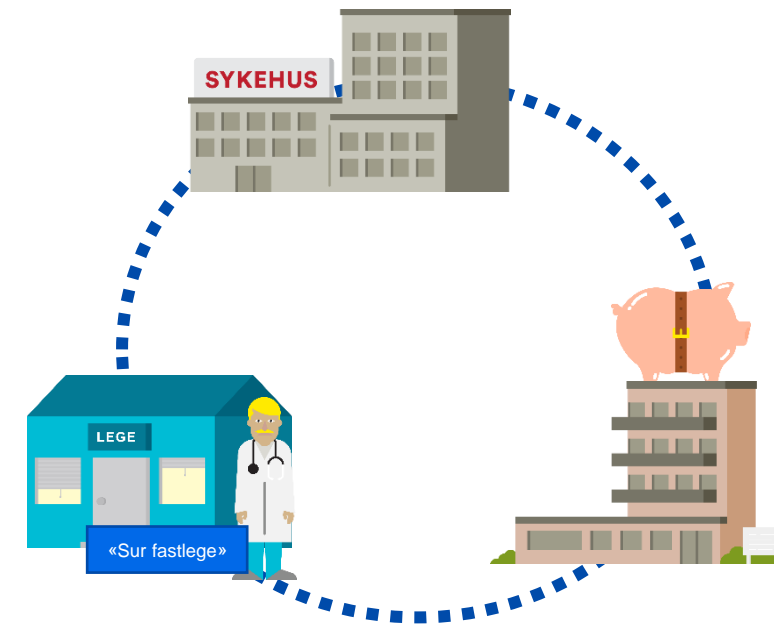


...som også har sine egne mål og strategier



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

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



## INNBYGGER OG PASIENT I SENTRUM

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

## DIGITAL TRANSFORMASJON

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

## STAT OG KOMMUNE

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

## FOREBYGGING, FOLKEHELSE OG KOMPETANSE

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

## SAMARBEID, INNOVASJON OG PARTNERSKAP

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

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



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



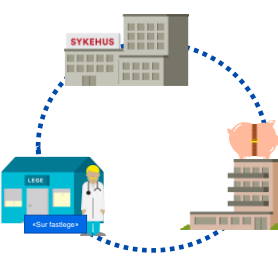
## 1. Innbygger/pasient i sentrum inkl. pårørende og bruk av innbyggers ressurser

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



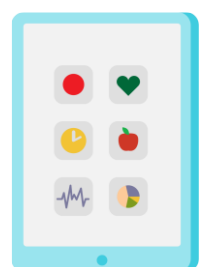
## 2. Digital transformasjon (utføre samfunnsoppdraget på andre måte vha. digital teknologi)

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



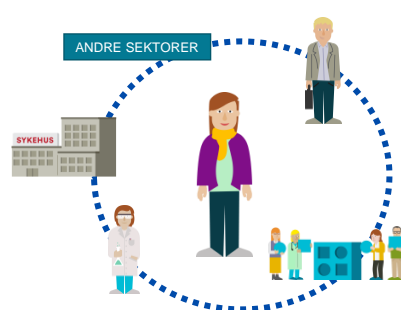
## 3. Samarbeid mellom stat og kommune og på tvers av sektorer

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



## 4. Forebygging, folkehelse og kompetanse

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



## 5. Samarbeid, innovasjon og partnerskap

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

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

## Datasikkerhet og personvern



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

Det finnes også en Nasjonal strategi for digital sikkerhet.

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

## Kunstig intelligens



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

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

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

## FNs bærekraftsmål



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

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

## Nasjonal styring og samordning



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

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

Koronaporteføljen er et annet eksempel på et nasjonalt koordinerende tiltak.

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

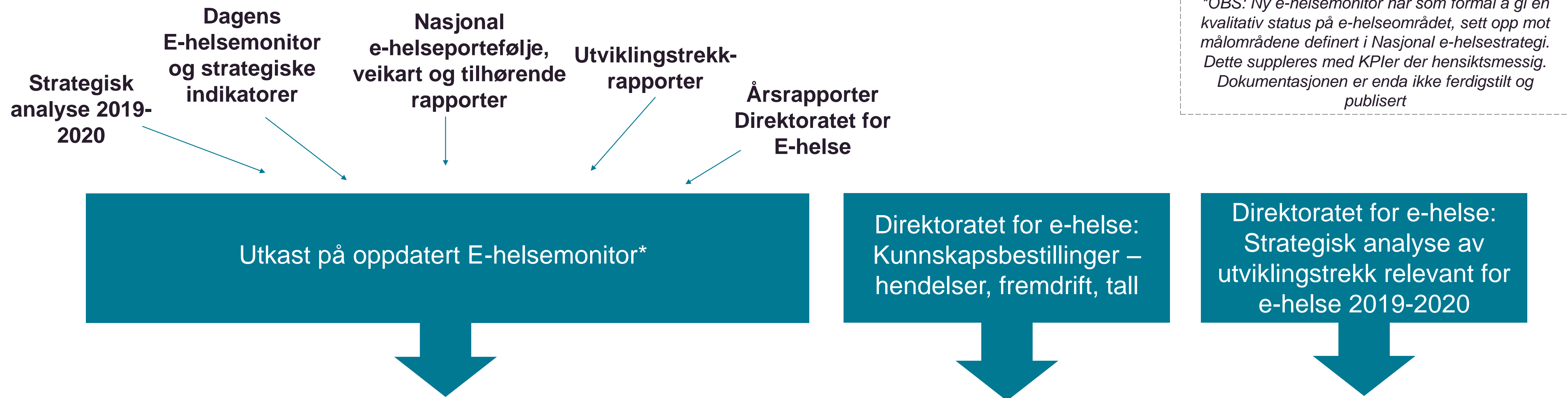
A woman with glasses and a white lab coat is looking at a laptop. She is standing in a hospital hallway with a metal railing in the foreground. The background is a brightly lit hospital interior with blurred figures and lights.

## *3.2 Læringer fra eksisterende strategi*

Hvordan eksisterende strategi brukes, og vurdering av status på strategiske områder i dagens e-helsestrategi



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



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

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

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

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

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

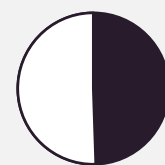
# Vurdering av status og fremdrift på strategiske områder i dagens e-helsestrategi



Digitalisering av arbeidsprosesser

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

Status



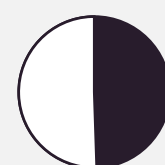
**Kommentar:** I perioden er bl.a. prosjekter som felles kommunal journal, Helseplattformen, regional EPJ-modernisering og program digital samhandling m.m. igangsatt. Området er komplekst. Det observeres en positiv utvikling for digitalisering av arbeidsprosesser, men det er likevel mye som gjenstår.



Bedre sammenheng i pasientforløp

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

Status



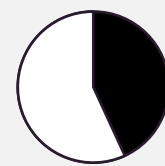
**Kommentar:** Det har blitt igangsatt og oppnådd fremdrift på flere tiltak som SYSVAK og DigiHelse. Nasjonale plattformer som helsenorge og kjernejournal har gjort oss i stand til å lage nye tjenester raskt for å håndtere pandemien. Det har vært svak fremdrift på PLL, men dette er forbedret i senere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



Bedre bruk av helsedata

**Mål:** Lettere tilgang til og økt utnyttelse av helsedata

Status



**Kommentar:** Det er igangsatt og levert på viktige initiativ på helsedataområdet som etableringen av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen. Området favner bredt og inkluderer bruk av helsedata i helsehjelpen.



Helsehjelp på nye måter

**Mål:** En innovativ helsetjeneste som setter innbyggeren i sentrum

Status



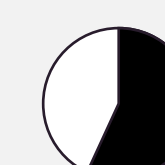
**Kommentar:** Det er gjort viktige fremskritt innen digital hjemmeoppfølging, velferdsteknologi og på helsenorge.no. På sistnevnte er det fortsatt geografiske forskjeller i tjenestetilbudet. Området må videreutvikles ytterligere, og vil være sentralt for å kunne bidra til en mer bærekraftig helse- og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



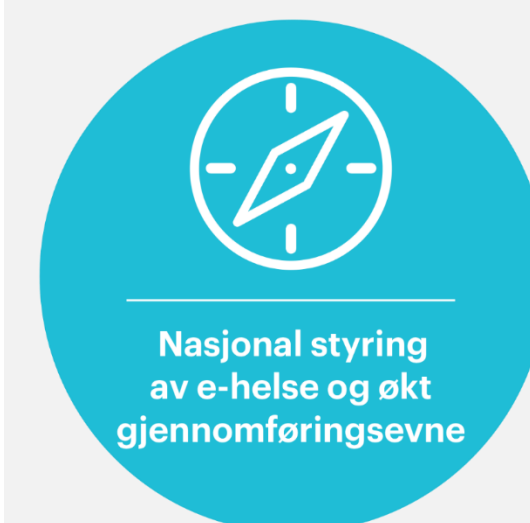
Felles grunnmur for digitale tjenester

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

Status



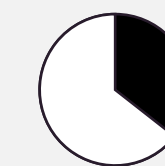
**Kommentar:** Det er oppnådd mye innen blant annet standardisering og normering, felles språk og grunndata. Byggeklosser som understøtter nye samhandlingsformer er under utvikling og innføring. Program digital samhandling forventes å gi et kraftig løft for området fremover.



Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne

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

Status



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

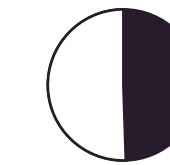
# Digitalisering av arbeidsprosesser

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

**Innsatsområde 1:** Modernisere journal- og samhandlingsløsninger

**Innsatsområde 2:** Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet

Status



## Hvordan har bevisstheten om dette området vært, har det blitt arbeidet proaktivt og målrettet mot målet i sektoren?

- Området har hatt høy prioritet. Over halvparten av midlene i Nasjonal e-helseportefølje går til det strategiske satsningsområdet digitalisering av arbeidsprosesser.
- Strategisk analyse i 2019-2020 indikerer at områdene har hatt høy prioritert og at målene på området står seg per 2020.

## Hva har skjedd siden strategien ble lansert? Hvilke aktiviteter er gjennomført, hvilke konkrete milepæler er nådd?

- Etablering av program digital samhandling og felles kommunal journal (EIEJ). Gjennomføring av konseptutredning og forprosjekt. Det er etablert et veikart for arbeidet som har fått tilslutning fra sektoren. Gjennomføring for spesialisthelsetjenesten er ytterligere beskrevet i de regionale helseforetakenes strategier og deres Felles plan for neste generasjon PAS/EPJ.
- Etablering av Helsedata AS der man kan hente ut åpne data samt data der tilgang krever godkjenning.
- Det er gjort forbedringstiltak på EPJ, blant annet ved EPJ-løftet, Regional EPJ Modernisering, Regional kurve og medikasjon, Regionalt laboratoriesystem og Regional Ambulansejournal (Helse Sør-Øst RHF).
- Innføring av elektronisk dødsmeldinger, fremskyndet på grunn av koronapandemien.
- Generelt sett er det på flere områder oppnådd forbedringer knyttet til digitalisering av arbeidsprosesser. Likevel er det tydelig at det fortsatt er store tekniske hindringer som begrenser tilgjengeligheten av helseopplysninger og med det implementering.

## Er det i nasjonalt fokus nå – i strategier, møter (nasjonale utvalg), dialoger, planer, oppdrag mm.?

- I 2021 har Stortinget bevilget 189 millioner kroner til å utvikle digitale samhandlingsløsninger som gjør at pasientinformasjonen kan deles sikkert og effektivt mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren.
- Program digital samhandling er etablert for å utvikle nasjonale løsninger for samhandling.
- Videre realisering av «EIEJ» vil foregå gjennom prosjektet Veien videre for Digital samhandling og felles kommunal journal (Akson) og Helseplattformen (Helse Midt- Norge).
- Videre utvikling knyttet til E-helseloven som ble trukket i 2020 vil påvirke området. Det planlegges for høring i løpet av 2021.

## Beskrivende KPIer

### Helsepersonell og innbyggere:

- Under 50% av begge gruppene er tilfreds med dagens digitale tjenester
- Over 50% av helsepersonell oppgir at de i liten grad har tilgang til nødvendig informasjon registrert hos andre behandlere
- 48% av innbyggere er bekymret for at helseopplysningene deres ikke vil være tilgjengelig i en akutt situasjon

### Elektroniske søknader

- Elektroniske søknader i Pasientreiser HF har gått fra rundt 30% i 2017 til 80% i 2020

### Elektronisk melding dødsårsak

- ~60% registreres elektronisk ved utgangen av 2020

## Hva kan vi si overordnet om måloppnåelse og implikasjoner for ny strategiperiode?

Det er initiert store prosjekter på området og det kan observeres en positiv utvikling for digitalisering av arbeidsprosesser. Likevel er det tydelig at det er en lang vei å gå, og store, viktige prosjekter nasjonalt videreføres og/eller utvides. Området vil stå sentralt i kommende strategiperiode, der implementering og gevinstrealisering blir i fokus.

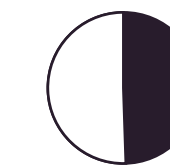
# Bedre sammenheng i pasientforløp

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

**Innsatsområde 1:** Bidra til plan og kontinuitet i ansvarsoverganger

**Innsatsområde 2:** Dele oppdaterte legemiddelopplysninger

Status



## Hvordan har bevisstheten om dette området vært, har det blitt arbeidet proaktivt og målrettet mot målet i sektoren?

- Høy, med særlig fokus på legemiddelområdet og arbeidet med Pasientens Legemiddelliste (PLL).
- Utover perioden har det blitt igangsatt flere aktiviteter som treffer området, akselerert av koronapandemien.

## Hva har skjedd siden strategien ble lansert? Hvilke aktiviteter er gjennomført, hvilke konkrete milepæler er nådd?

- Program for å digitalisere legemiddelområdet har blitt igangsatt, som innebærer flere initiativ og prosjekter. Prosjekt PLL skal bidra til å sikre god kvalitet ved behandling med legemidler og legge til rette for at helsepersonell på tvers av helsetjenesten har oversikt over hvilke legemidler pasienten bruker. Programmet er tenkt fullført i 2025. Begrenset finansiering har medført lavere aktivitet enn planlagt.
- Kjernejournal, som skal bidra til deling av opplysninger på tvers av virksomheter i helse- og omsorgssektoren, er utprøvd og innført i store deler av sektoren.
- Det er iverksatt prosjekter for etablering av pakkeforløp for psykisk helse og rus, kreft og hjerneslag, der psykisk helse og rus gjennomført.
- Dialogmeldinger som registreres i EPJ-systemene er tatt i bruk mellom sykehus og pleie- og omsorgstjenesten i kommunen, og mellom pleie- og omsorgstjenesten i kommunen og fastleger. Dialogmeldinger vil mer effektiv og dokumentert dialog mellom helsepersonell.
- Helsenorge.no har blitt utvidet med nye tjenester og ny funksjonalitet og koronapandemien har akselerert kjennskap og bruk.
- DigiHelse er tatt i bruk i hele 95 kommuner, og DigiHelsestasjon er pilotert og implementert i flere kommuner.
- Det er gjort modernisering av SYSVAK for å sikre sanntidsoppdaterte opplysninger. Arbeidet ble fremskyndet av koronapandemien.
- Innføring av e-resept for helseforetakene ble ferdigstilt i 2017. Det har blitt arbeidet med innføring av e-resept til andre rekvirentgrupper.
- Løsning for at helsepersonell med tjenstlige behov kan få innsyn i journaldokumenter hos andre virksomheter er under innføring.

## Er det i nasjonalt fokus nå – i strategier, møter (nasjonale utvalg), dialoger, planer, oppdrag mm.?

- PLL skal utprøves i Helse Vest i 2020 og breddes til alle regioner i 2022.
- Gjennomføring av videre innføringsplaner for kjernejournal i kommunene.
- Mange øvrige oppdrag og prosjekter i Nasjonal e-helseportefølje treffer dette området og har fått betydelige bevilgninger.

## Beskrivende KPIer

### Innlogging på Helsenorge.no selvbetjeningsløsninger:

- Fra 7 mill i 2017 til 43 mill i 2020

### Innlogging og oppslag legemidler

- Fra 2,8 mill i 2017 til 8,5 mill i 2020

### Oppslag i kjernejournal per uke

- Fra 7 700 i 2017 til 25 900 i 2020

### Helsepersonell:

- Under 50% oppgir at de er fornøyd med sitt EPJ-system

### E-resept

- Over 90% av pakninger solgt på e-resept i 2020

## Hva kan vi si overordnet om måloppnåelse og implikasjoner for ny strategiperiode?

Det har blitt igangsatt og oppnådd fremdrift på flere programmer og prosjekter som bidrar til bedre sammenheng i pasientforløp. koronapandemien har akselerert enkelte av initiativene. Det gjenstår fortsatt mye på implementeringer og nasjonal utrulling.



# Bedre bruk av helsedata

**Mål:** Lettere tilgang til og økt utnyttelse av helsedata

**Innsatsområde 1:** Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata

**Innsatsområde 2:** Bedre bruk av helsedata til sekundærformål

Status



## Hvordan har bevisstheten om dette området vært, har det blitt arbeidet proaktivt og målrettet mot målet i sektoren?

- Proaktivt arbeid gjennom Helsedataprogrammet, et sentralt tiltak for bedre utnyttelse av norske helsedata. Helsedataprogrammet består av fire prosjekter: Helseanalyseplattformen (HAP), harmonisering, fellestjenester, og organisasjonsutvikling.

## Hva har skjedd siden strategien ble lansert? Hvilke aktiviteter er gjennomført, hvilke konkrete milepæler er nådd?

- Helsedataprogrammet, som skal sikre forenklet tilgang, sammenstilling og analyse av helsedata på tvers av nasjonale registre har startet.
- Helseanalyseplattformen (HAP) har blitt utredet og er under utvikling. Plattformen skal forenkle tilgang til helsedata og legge til rette for analyser på tvers av helseregistre. Det pågår flere prosjekter som ser på mulighetene for å automatisert gjenbruk av data.
- Helsedata.no har blitt lansert. Nettstedet gir informasjon og veiledning om ulike helseregistre, hvordan man søker om tilgang til data, tips til søknadsskrivingen, og veiledning til gjeldende regelverk for utlevering av data fra ulike registre.
- Helsedataservice er etablert.
- Filoverføringstjenesten, en tjeneste for sikker overføring av filer, enten fra register til register, eller fra register til forsker, er lansert.
- Program for kodeverk og terminologi skal bidra til bedre standardisering og følgelig enklere sammenstilling av data. Prosjektet er i gjennomføringsfasen og skal etter plan ferdigstilles i løpet av 2023.
- Samarbeid med Hdir, Legemiddelverket, RHF og E-helse om felles plan med utredninger/tiltak for kunstig intelligens. E-helse lanserte en rapport om muligheter og utfordringer ved bruk av kunstig intelligens, som blant annet utredet for helsedata-relaterte behov.
- Nasjonal strategi for persontilpasset medisin er lansert. Arbeid på området er avhengig av gode helseregistre, som Helsedataplattformen.

## Er det i nasjonalt fokus nå – i strategier, møter (nasjonale utvalg), dialoger, planer, oppdrag mm.?

- Det er generelt sett mye fokus på, og diskusjoner på helsedataområdet. Det er nylig innvilget store summer til å videreutvikle området.
- Det er fortsatt mye pågående arbeid på området gjennom Helsedataprogrammet, og programmet har fått innvilget et budsjett på 275 millioner kroner i 2021. Det er også andre initiativer på området, eksempelvis årlige oppdrag fra HOD om kunstig intelligens i pasientbehandling relatert til Nasjonal helse- og sykehusplan.
- Strategisk analyse 2019-2020 trekker b.a. frem kunstig intelligens, persontilpasset medisin, persongenererte data og utredninger om modenheten for mer automatisert innrapportering og gjenbruk av data i journal/fagsystemer som temaer som ikke er dekket i dagens strategi.

## Beskrivende KPIer

### Datakilder tilkoblet helsedata.no

- Det er 47 ulike datakilder som kan søke kilder fra helsedata.no

### Søknader mottatt på helsedata.no

I 2020 var det 562 søknader mottatt på helsedata.no

## Hva kan vi si overordnet om måloppnåelse og implikasjoner for ny strategiperiode?

Det er igangsatt viktige initiativ på helsedataområdet. Det er enda mye arbeid som gjenstår, og området kan oppfattes å favne bredere enn ved forrige strategiperiode. Lovverk, forskrifter, tolkning av dette, løsninger for å ivareta sikkerhet og personvern gjør at arbeidet er tidkrevende og at det må tenkes annerledes rundt tilrettelegging og bruk av helsedata for sekundære formål. Helsedataområdet er svært viktig også fremover.

# Helsehjelp på nye måter

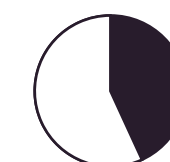
**Mål:** En innovativ helsetjeneste som setter innbyggeren i sentrum

**Innsatsområde 1:** Tilrettelegge for innbyggeren som ressurs

**Innsatsområde 2:** Stimulere til innovasjon

**Innsatsområde 3:** Helsehjelp på avstand

Status



## Hvordan har bevisstheten om dette området vært, har det blitt arbeidet proaktivt og målrettet mot målet i sektoren?

- Det har blitt arbeidet proaktivt, men mye gjennom utredninger og piloter, og i mindre ved utrulling av nye løsninger. Næringslivet og innovasjonsmiljøer har ikke blitt utnyttet i tilstrekkelig grad.
- Opprinnelig dekket ikke eksisterende strategi og handlingsplanen innsatsområde 1 og 2. Dette ble lagt til i 2019.

## Hva har skjedd siden strategien ble lansert? Hvilke aktiviteter er gjennomført, hvilke konkrete milepæler er nådd?

- Nasjonalt program for velferdsteknologi er igangsatt, og skal bidra til å legge til rette for at brukerne av kommune helse- og omsorgstjenester i større grad blir en ressurs i eget liv og skal gi eldre en mulighet til å bevare livskvalitet, mestring og selvstendighet lenger. Det er gjennomført flere utredninger og pilotprosjekter, og utprøving foregår.
- Det er flere pågående prosjekter med fokus på å tilrettelegge for innbyggere som ressurs, blant annet Digitale innbyggertjenester for spesialisthelsetjenesten (DIS)(samarbeidsprosjekt regionale helseforetak) Digitale innbyggertjenester i Nord (Helse Nord), Alle møter (Helse Vest), DigiHelse (KS) og DigiHelsestasjon (Oslo kommune). Helsenorge.no, den nasjonale portalen for digitale innbyggertjenester, er videreutviklet gjennom strategiperioden, og i økende grad tatt i bruk av innbyggere, særlig under pandemien. En sammenligning mot andre nordiske land viser at det fortsatt er mer potensial for utvikling.
- Pandemien har også økt tilbud og bruk av helsehjelp på avstand, som e-konsultasjoner. De fleste fastleger tilbyr e-konsultasjoner og 55% tilbyr dialog tjenester gjennom Helsenorge.no.

## Er det i nasjonalt fokus nå – i strategier, møter (nasjonale utvalg), dialoger, planer, oppdrag mm.?

- Høyt fokus, blant annet ved Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023, der det er et mål at pasientene er aktive deltakere i helsehjelpen.
- Det arbeides også med en digital innbyggerstrategi som skal tydeliggjøre rammer for innbyggerløsninger videre og utover Helsenorge.
- Regjeringen har publisert en pårørendestrategi som omhandler pårørendes rolle og muliggjøre en enklere og bedre hverdag for pårørende.
- Det tilkommer flere initiativer for å tilrettelegge for innbygger som ressurs. Det må jobbes videre med standardisering og datautveksling for å oppnå kostnadseffektivitet. Prosjekt Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi vil bli viktig inn mot dette.
- Det arbeides også med å videreutvikle Helsenorge.no, blant annet med å tilby flere tjenester for særlige målgrupper.
- Direktoratet for e-helse skal i oktober 2021 levere en anbefaling om bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling på e-helseområdet.
- Koronapandemien gjør at områdene som omfattes av Helsehjelp på nye måter er i enda mer fokus enn tidligere.

## Beskrivende KPIer

### Velferdsteknologi

Over 200 kommuner benytter nå velferdsteknologi aktivt i sine pleie og omsorgstjenester. Dette dekker ca. 70% av Norges befolkning.

### E-konsultasjoner

- Fra under 2% av fastlege-konsultasjoner i januar 2019 til ~27% i mai 2021

### Innlogging på Helsenorge.no selvbetjeningsløsninger:

- Innbyggere besøker portalen mellom 6-18 ganger i året, og logger inn 5-9 ganger i året

### Bevissthet om Helsenorge

- 90% har hørt om Helsenorge (2020)

## Hva kan vi si overordnet om måloppnåelse og implikasjoner for ny strategiperiode?

Det har blitt gjort viktige fremskritt på området, særlig i forbindelse med håndtering av koronapandemien. Likevel er det mange tiltak som ikke er realisert og det foreligger ikke nødvendigvis planer for realisering. Området vil bli enda viktigere fremover og er sentralt for å kunne bidra til en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

# Felles grunnmur for digitale tjenester

**Mål:** Felles grunnmur skal gi betydelig raskere, sikrere og mer kostnadseffektiv digitalisering av helse- og omsorgssektoren, og tilrettelegge for enkel og sikker samhandling på tvers av forvaltningsnivåene og bedre muligheter for innovasjon.

**Innsatsområde 1:** Utvikle felles byggeklosser som tilrettelegger for samhandling

**Innsatsområde 2:** Helhetlig og effektiv styring og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur

Status



## Hvordan har bevisstheten om dette området vært, har det blitt arbeidet proaktivt og målrettet mot målet i sektoren?

- Felles grunnmur består av kodeverk og terminologi, felles grunndata, felleskomponenter, felles krav og retningslinjer samt felles infrastruktur. Det er flere aktører som bidrar med arbeid på disse områdene, og det distribueres jevnlig en helhetlig oversikt over pågående og planlagte aktiviteter.
- Målbildet for *Én innbygger – én journal* danner en viktig utgangspunkt for prioritering av aktivitet innen felles grunnmur

## Hva har skjedd siden strategien ble lansert? Hvilke aktiviteter er gjennomført, hvilke konkrete milepæler er nådd?

- Plan for Felles Grunnmur ble lansert i 2020. Planen er en sammenstilling av tiltak som understøtter pågående initiativ som Helseplattformen, Felles plan for EPJ/PAS, Helsedataprogrammet og Pasientens legemiddelliste, samt arbeidet med felles kommunal journal.
- Gjennom program digital samhandling er det lagt opp til en flerårig satsning på samhandlingsløsninger, og dette vil bidra til å akselerere utviklingen av felles grunnmur.
- Program for kodeverk og terminologi har blitt igangsatt. Programmet skal etablere en felles, nasjonal terminologi med relasjoner mot kodeverk, helseregistre og kvalitetsregistre. Helseplattformen tar i bruk versjon 1 av Felles språk når den går i produksjon og Felles språk vil gradvis tas i bruk også i de andre helseregionene samt i de nasjonale e-helseløsningene.
- Programmet MF Helse har blitt satt i gang for å koordinere overgangen for helsetjenesten ifm. nytt folkeregister. Samtidig etableres en ny plattform og forvaltning for Grunndata.
- Plan for bruk av internasjonale standarder er utarbeidet.

## Er det i nasjonalt fokus nå – i strategier, møter (nasjonale utvalg), dialoger, planer, oppdrag mm.?

- Sektoraktørene drøfter jevnlig utviklingen av felles grunnmur i nasjonal styringsmodell og i områdeutvalget for digital samhandling.
- Program for kodeverk og terminologi og program digital samhandling har store årlige bevilgninger over statsbudsjettet
- Bruk av skytjenester for grunndata revurderes grunnet Schrems II.

## Beskrivende KPIer

### Elektronisk meldingsutveksling

- Dette er en relativt moden samhandlingsform som siden 2017 har hatt et stabilt høyt volum.

### Dokumentdeling

- Denne samhandlingsformen er under utprøving og innføring, og volumtall vil følges opp fremover.

## Hva kan vi si overordnet om måloppnåelse og implikasjoner for ny strategiperiode?

Det har blitt gjort viktige tiltak og forbedringer på området, og videre fremdrift er av kritisk betydning for digitalisering i sektoren. Eksempler på dette er identitets- og tilgangsstyring, logging, etc. I tillegg vil det fremover være behov for å understøtte flere typer digital samhandling, slik som datadeling og dataintegrasjon.

# Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne

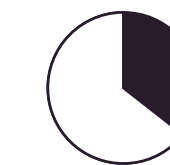
**Mål:** Ved å legge til rette for en samordnet digitalisering av helse- og omsorgssektoren bidrar vi til en effektiv helsetjeneste av høy kvalitet

**Innsatsområde 1:** Skape nasjonal leveransekraft

**Innsatsområde 2:** Styrke arbeidet med innføring og sikre at gevinster oppnås

**Innsatsområde 3:** Styrke arbeidet med beredskap, informasjonssikkerhet og personvern

Status



## Hvordan har bevisstheten om dette området vært, har det blitt arbeidet proaktivt og målrettet mot målet i sektoren?

- Det har vært fokus på styring og gjennomføringsevne, og å tilpasse dagens strukturer for økt måloppnåelse.
- Det har ikke blitt gjort en konkret og helhetlig vurdering av nasjonal styring og gjennomføringsevne.
- I Strategisk analyse i 2019 ble det vurdert at kommunenes rolle, behov og innsats ikke er tilstrekkelig beskrevet.
- Flere og mer alvorlige dataangrep rettet mot sektoren, GDPR og store overtredelsesgebyr har satt større fokus på personvern.

## Hva har skjedd siden strategien ble lansert? Hvilke aktiviteter er gjennomført, hvilke konkrete milepæler er nådd?

- Utkast til ny e-helselov, for bedring av nasjonal samordning og samhandling, var på høring i 2019 og ble trukket i 2020.
- I 2020 ble Divisjon utvikling og forvaltning overført til Norsk helsenett AS, som nå utvider sitt oppdrag som nasjonal tjenesteleverandør for nasjonale e-helseløsninger.
- Samarbeidsavtalen inngått mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS om innføring av nasjonale e-helseløsninger i kommunene.
- Samstyring av drift og forvaltning av nasjonale løsninger har blitt foreslått organisert gjennom sektorsammensatte "Områdeutvalg".
- Teknisk beregningsutvalg har blitt opprettet for å skape konsensus om nivå på og fordeling av kostnadene.
- Det har blitt jobbet med å profesjonalisere porteføljestyingsprosessen. Det har blitt etablert et veikart for å supplere Nasjonal e-helseportefølje og det pågår med å redefinere porteføljestyling (portefølje 2.0).
- I 2019 lanserte regjeringen Nasjonal strategi for digital sikkerhet. Flere rapporter fra Riksrevisjonen peker på forbedringsområder i sektoren knyttet til digital sikkerhet.
- Koronapandemien og lansering av Smittstopp appen ga personvernutfordringer og førte til at appen ble forbudt.
- Gjennom Normen 6.0 har sektoren fått et oppdatert kravsett til personvern.

## Er det i nasjonalt fokus nå – i strategier, møter (nasjonale utvalg), dialoger, planer, oppdrag mm.?

- Det er høyt fokus på styring og gjennomføringsevne i pågående strategiarbeid for utvikling av ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023.
- Strategisk analyse 2019-2020 påpeker at initiativ for tverrsektorielt samarbeid er ikke tilstrekkelig adressert i dagens handlingsplan.
- Det pågår et oppdrag fra HOD på anbefaling for videreutvikling av nasjonale styringsmodell.
- Det pågår også et oppdrag fra HOD for å utarbeide strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren.
- Det er utfordrende å etablere strukturelle virkemiddelgrep.

## Beskrivende KPIer

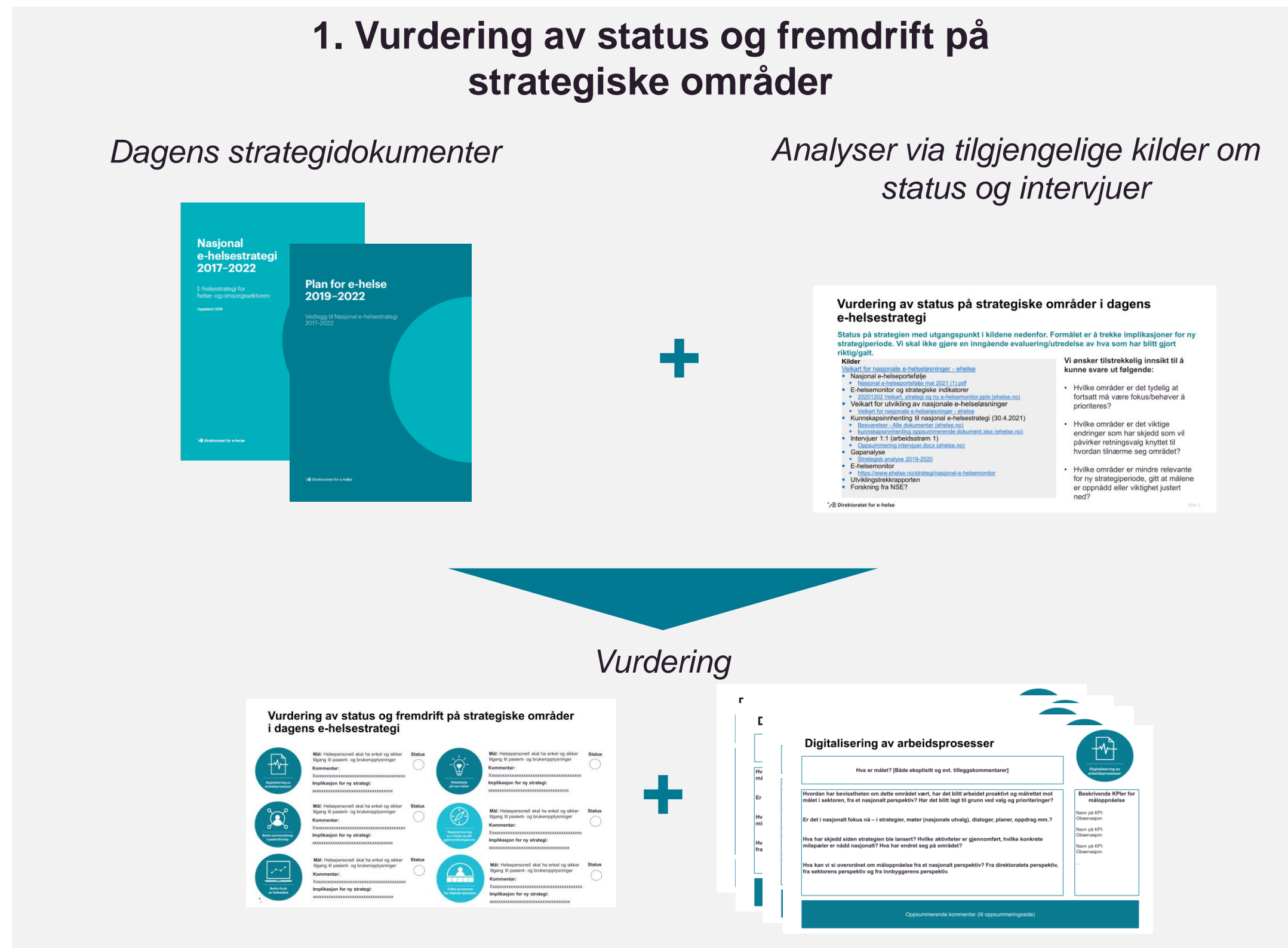
### Tillit/personvern

- Hhv. 61 % og 85% av innbyggere og helsepersonell har stor tillit til at kun helsepersonell som har behov for det ser på din journal
- Hhv. 64 % og 70% av innbyggere og helsepersonell har stor tillit til at helseopplysningene deres lagres slik at utenforstående ikke har tilgang til dem
- 81 % av helsepersonell oppfatter informasjonssikkerheten som svært eller ganske god der de jobber

## Hva kan vi overordnet om måloppnåelse og implikasjoner for ny strategiperiode?

Det har blitt gjort initiativer og forsøk på nasjonal styring og økt gjennomføringsevne. Det er utfordrende å få til en hensiktsmessig struktur og organisering, og dette arbeides videre med. E-helseområdet har generelt sett høy tillit når det gjelder personvern, men det er tydelig at dette fortsatt vil være et innsatsområde i tiden fremover.

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

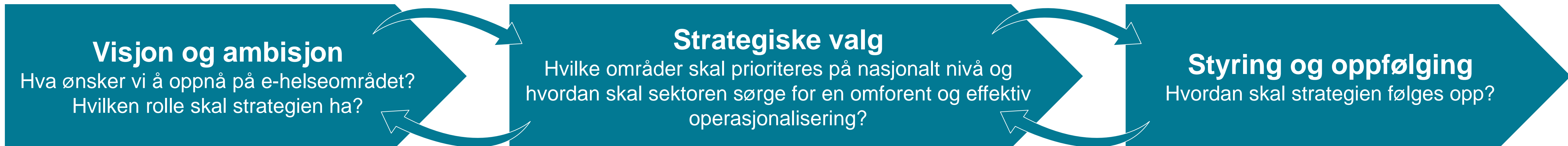


- Det er påbegynt en overordnet vurdering av status og fremdrift på hver av de 6 strategiske områdene i e-helsestrategien (legges i vedlegg)
- Dette skal sammenstilles i en overordnet evaluering av status på de strategiske områdene og implikasjoner for områdenes relevans for ny strategiperiode

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

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

Rammeverk for strategiutvikling



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

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

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

Tre hovedspørsmål

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

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

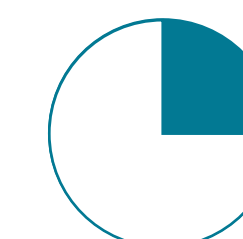


Er det foretatt **tydelige strategiske valg** og i hvilken grad anvendes disse i sektoren?

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

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

## Evaluering

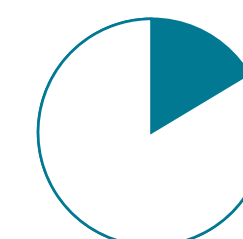


I begrenset grad

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

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

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

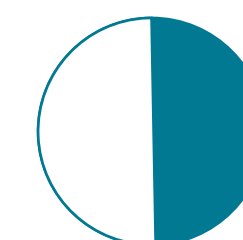


I liten grad

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

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

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



I noen grad



## *2.3 Internanalyse*

Vurdering av sektorens interne forutsetninger  
for ny strategiperiode



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

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

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

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

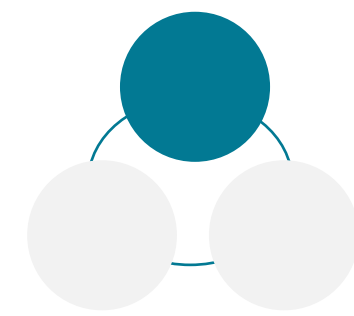
Analysen spiller inn som deler av grunnlaget i en vurdering av sektorens nåsituasjon, som skal brukes i prosessene med scenarioutvikling og mål- og strategiutvikling i høsten i 2021.



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

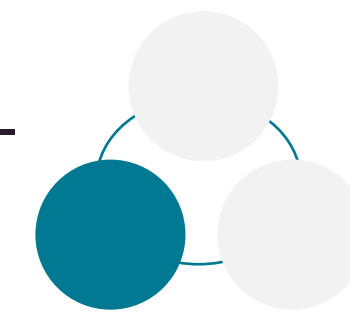
## Organisering og styring

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



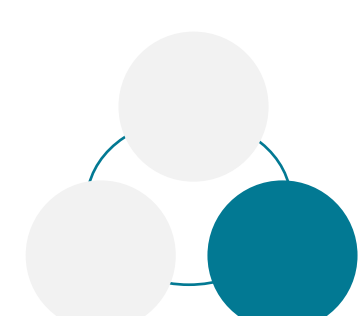
## Aktører og samhandling

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



## Ressurser

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



Styrker

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

men  
men  
men  
men  
men  
men  
men  
men  
men  
men  
men

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

Svakheter

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

Helse- og omsorgssektoren er en velorganisert sektor med pasientnære tjenester som hver for seg leverer gode helse- og omsorgstjenester til innbyggerne.

Det er sterke styringslinjer fra Helse- og omsorgsdepartementet, og det er økt oppmerksomhet på koordinerende ledd i helsetjenesten.

Kommunesektoren er fragmentert og har ofte interessekonflikter internt.

Utydelig og utdatert regelverk, og ulik praktisering av regelverket mellom virksomheter hindrer innovasjon og skaper utfordringer for næringslivet.



Innføring av ny teknologi medfører sjelden endring i organisering eller finansieringsmodeller og gir derfor lavere gevinster enn hva som er mulig.

Finansieringen i sektoren knyttet mot de årlige budsjettprosessene og tildeles virksomhetene i sektoren, som gir lite fleksibilitet og incentiv for effektivisering.

Mangel på godkjenningsordninger av digitale verktøy og nye løsninger gir opplevd høy risiko ved innføring av ny teknologi.

Mangelfull arkitektur gjør at sektoren ikke får utnyttet mulighetene som ligger i teknologi og dataene i sektoren.

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

Det er iverksatt nasjonale initiativ for økt samhandling, og samhandlingen blir stadig bedre i sektoren. Det er positivt at det er opprettet en styringsmodell og at det finnes en nasjonal e-helsestrategi.

Det er opprettet 19 helsefelleskap om skal få sykehusene og kommunene til å samarbeide bedre om pasientene

Det er mange gode eksempler på samarbeid mellom virksomheter om digitalisering, helsefelleskap er et eksempel. Veien mellom myndigheter og tjenesten oppleves som kort. Samtidig er det generelt lite samhandling mellom tjenestenivåer, på tvers i sektoren og særlig mot næringslivet.

Sektoren ser verdien av innovasjon og samarbeid, men klarer ikke samarbeide med næringslivet og oppleves ofte som næringslivets viktigste konkurrent.



Manglende samhandling med forskningsmiljøer innen e-helse gjør at forskning får lite innvirkning på beslutninger, og læring skjer for sjelden og for sent på tvers i sektoren.

Stadig flere aktører satser på helse og utvikler nye og bedre tjenester. Samtidig gjør det kompliserte aktørbildet gjør at næringsliv som vil inn, ikke finner frem.

Kommunene får stadig flere oppgaver, men får lite oppmerksomhet og har lav innflytelse over e-helseutviklingen på tross av at de har.

E-helseområdet blir ofte veldig teknisk og har derfor for lite fokus på pasienter og innbyggere.

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

E-helse har høy prioritet i sektoren og ressurstilgangen oppleves som god.

Det er høy digital kompetanse hos ansatte i sektoren mtp. å bruke nye digitale verktøy, og pandemien har vist høy endringsvilje hos personellet.

Det genereres og samles mye og gode data, og det anses som en styrke at det finnes en nasjonal infrastruktur og nasjonale e-helseløsninger.

Det er mange gamle IT-systemer som er vanskelig å drifte og oppgradere.



Tilgangen på helsepersonell er varierende, særlig mtp fastleger og sykepleiere.

Helsepersonellet har for lav kompetanse på digital transformasjon og for lite tid til innføring til at ny teknologi gir forventede gevinster. Helsepersonellet har for liten tid til å drive med innovasjon.

Datainputen er i stor grad ustrukturert, så det kreves mye bearbeiding for videre anvendelse.

Kompliserte behov medfører mye planlegging og gjør at prosjektene på e-helseområdet blir store og omfattende, men de klarer ikke skape forventet verdi.



## *2.4 Omverdensanalyse*

Analyse av eksterne omgivelser og implikasjoner  
for ny strategiperiode

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

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

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

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

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



Politiske forhold



Økonomiske forhold



Sosiokulturelle forhold



Teknologiske forhold



Miljømessige forhold



Juridiske forhold

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

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

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

## Muligheter for mer bærekraftige løsninger i helse- og omsorgstjenesten

- Demografiske endringer og press på offentlige finanser setter krav til omstilling i helse- og omsorgssektoren.
- Teknologi gir et potensiale for å utnytte forebygging i større grad

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

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

## Store forventninger til teknologiutvikling og adopsjon

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



## Det går mot økte forskjeller i helse- og omsorgstjenesten

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

## Ønske om mer samarbeid og datadeling

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

## Personvernutfordringer, men det gir muligheter for nytenking

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



# De eksterne omgivelsene legger press på å utnytte digitalisering for å få til dekkende og bærekraftige løsninger i helse- og omsorgstjenesten



## Politiske forhold

- Det internasjonale politiske landskapet går mot økt polarisering – vekk fra reguleringer og mot mer maktspill.
- Samtidig tar EU en større rolle for sine medlemsland innen digitalisering, også på helseområdet. Det er økende fokus på standardisering og felles regulering internt i EU/EØS.
- Overordnet står man ovenfor mer utfordrende samarbeidsforhold, men også mer felles regelverk og infrastruktur.
- Det er usikkerhet rundt sentralisering eller desentralisering og hvor stram styringen av industripolitikken vil bli. Digitalisering vil bli viktig uansett, men på ulike måter.



## Økonomiske forhold

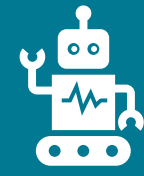
- Det er større press på offentlige finanser både grunnet lavere skatteinntekter og høyere utgifter. Det legger press på å utnytte digitalisering for å skape en bærekraftig helsetjeneste.
- Store internasjonale teknologiselskap tar en større rolle innen e-helse. Disse aktørene bidrar til større investeringer på området (i egen verdikjede) og tilrettelegger for økt innovasjon.



## Sosiokulturelle forhold

- Eldrebølgen og økning i kroniske sykdommen skaper utfordringer i helsesektoren. Noen få står for størstedelen av kostnadene i helsetjenesten. Samtidig vil flere friske pensjonister tilgjengeliggjøre en gruppe som kan utgjøre en ressurs, for eksempel i frivilligheten.
- Det er økte forventninger til en sammenhengende helsetjeneste, brukervennlighet i digitale løsninger og til hvordan personvern håndteres.
- Velstående vil i økt grad kjøpe behandlinger i utlandet som det offentlige ikke vil/kan levere, og vi risikerer klasseskiller i helsevesenet.
- God helse er blitt både trendy og et statussymbol, som øker fokuset på god helse.
- Økt globalisering øker risikoen for pandemier som belaster samfunn og helsesektoren spesielt.

# Det er stor teknologioptimisme på e-helseområdet, men samtidig store utfordringer knyttet til implementering og gevinstrealisering



## Teknologiske forhold

- Kunstig intelligens, skytjenester og hjemmebehandling er blant teknologiene som vil ha stor innvirkning på fremtidens helsetjeneste, og vil gi økt kvalitet og effektivisering. Det gir også økte muligheter for utvikling av bærekraftige, forebyggende tjenester.
- Kravene til økt kompetanse øker hos både helsepersonell og innbyggere. Økt adopsjon av digitale tjenester kan føre til et digitalt skille blant innbyggerne.
- Teknologit utviklingen gir nye muligheter gjennom lavere investeringskostnader for næringsliv og startups som spesialisere seg på enkeltområder.



## Miljømessige forhold

- For folkehelsen kan det gå begge veier avhengig av om eksponering for luftforurensning, miljøgifter m.m. øker eller avtar.
- Det grønne skiftet har potensiale til å gi Norge et løft i de digitale næringene, som kan gi overføringseffekter til e-helse.
- Helsetjenestens utslipp og miljøpåvirkning forventes å bli gjenstand for påtrykk av miljømessige reguleringer, og at videre digitalisering i så måte også vil fremtvinges av miljømessige krav utenfra.



## Juridiske forhold

- EU arbeider med flere lover som vil påvirke helsesektoren fremover. Reguleringer og andre typer avtaler forventes å tilkomme på områder som datadeling og standardisering.
- Regulering av kunstig intelligens og oppdatert regelverk for medisinsk utstyr med nye krav til CE-merking og Schrems II-dommen vil påvirke samarbeid med internasjonale selskap og bruk av skytjenester fremover.
- Nasjonalt jobbes det med lovverk for å sikre datadeling mellom tjenestenivå og til forskning.



## *2.5 Brukerbehov*

Kartlegging av innbyggerses og helsepersonells utfordringer og behov

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

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

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

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

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

*Overordnede brukergrupper og segmenter inkludert i kartleggingen*



## Innbyggere

- Innbyggere
- Pasienter
- Pårørende



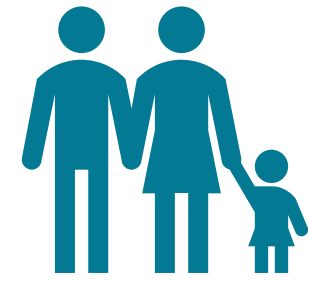
## Helsepersonell

- Hjemme
- I institusjon
- Poliklinisk

*Oppsummerende beskrivelser for et utvalg brukergrupper ligger i vedlegg*



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

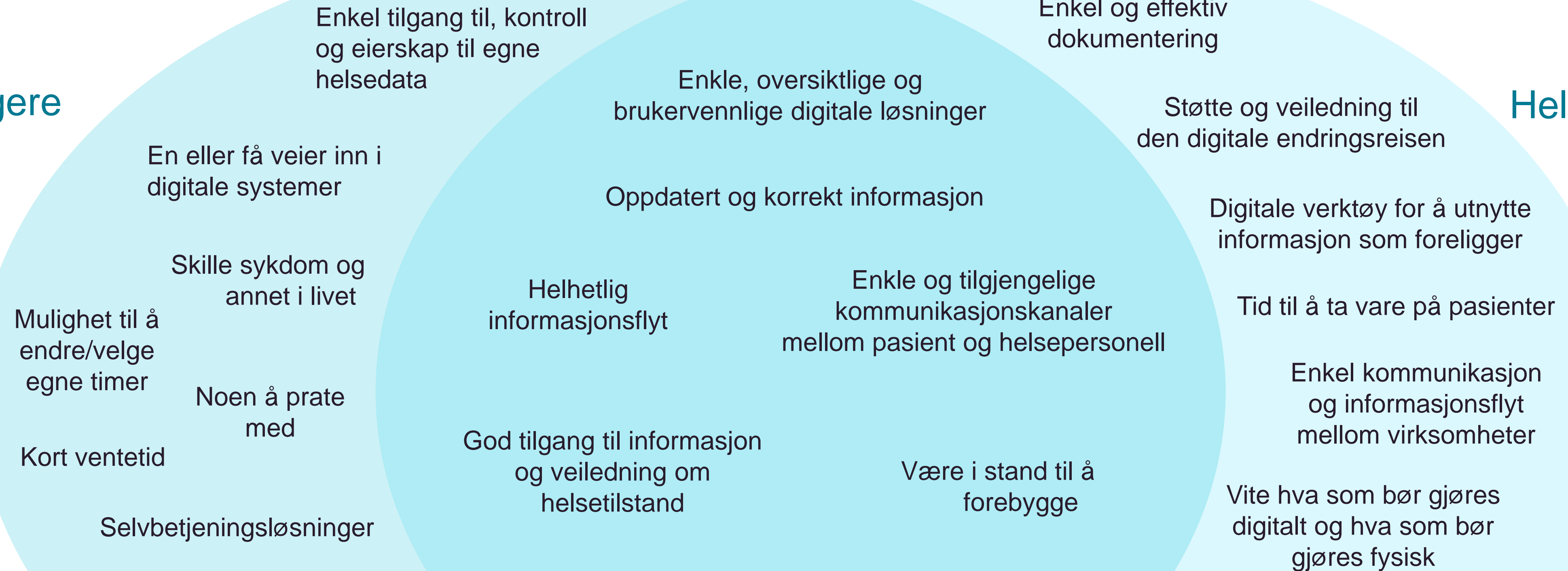


Innbyggere



Helsepersonell

Praktiske behov



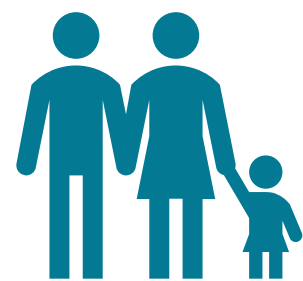
Underliggende behov

Sosial nærhet    Fleksibilitet    Tidseffektivitet    Kvalitet i behandling    Trenger å føle at man strekker til

Sosial status    Forutsigbarhet

Bli tatt på alvor    Fraskrive ansvarsfølelse    Trygghet    Produktivitet

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



## Innbyggere

### Oppsummert om funn på tvers av helsepersonellsegmenter

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

### Viktige variasjoner i behov

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

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



## Helsepersonell

### Oppsummert om funn på tvers av helsepersonellsegmenter

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

### Viktige variasjoner i behov

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

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



## **Oppdatert og korrekt informasjon**

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



## **Enkelt informasjonsdeling**

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



## **Utnytte innbygger som ressurs**

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



## **Sikre brukervennlighet for alle**

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



## **Forenkle pårørende-rolle**

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



## **Effektivisere prosesser og aktiviteter**

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



## **Fokus på implementering**

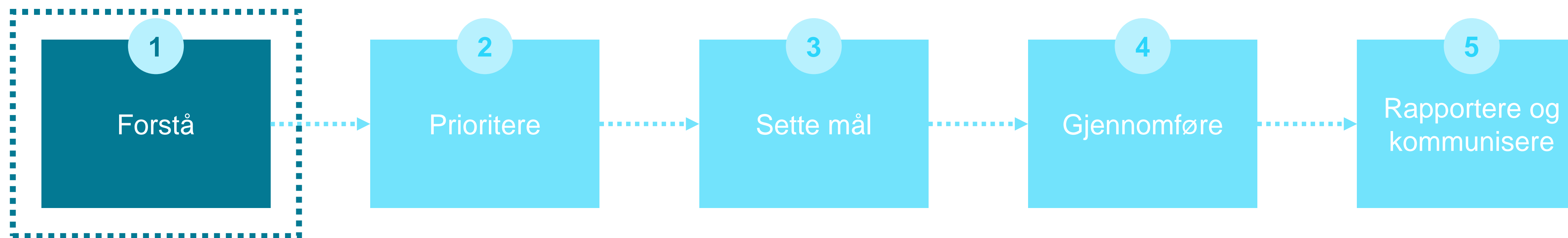
For å utvikle en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste må det bli større fokus på implementering. I dag er det lite ressurser og rom til å arbeide med endring av arbeidsprosesser.





## *2.6 FNs bærekraftsmål og e-helse*

Kartlegging av modenhet



**a. Hva er *egentlig* bærekraft og FNs bærekraftsmål?**

**b. Hvor moden er e-helse området i dag?**

**c. Hvilke muligheter og utfordringer medbringer bærekraftsagendaen for e-helse området?**

# Det er mye fokus på bærekraft og FNs bærekraftsmål for tiden – blant politikere, bedrifter, investorer og befolkningen – men hva er egentlig bærekraft?

## FNs definisjon på bærekraft...

«Bærekraftig utvikling er utvikling som tilfredsstillter dagens behov uten å ødelegge fremtidige generasjoners muligheter til å tilfredsstillte sine behov.

Bærekraftig utvikling er et globalt begrep som er basert på solidaritet med kommende generasjoner, i tillegg til alle de som lever i dag. Det er en anerkjennelse av at vi bare har en klode, med en begrenset mengde ressurser, og at det er i vår felles interesse å ta vare på den.»



## ...kan brytes ned i tre dimensjoner...

For å skape bærekraftig utvikling må verdenssamfunnet jobbe i tre dimensjoner. Sammenhengen mellom disse tre dimensjonene avgjør om noe virkelig er bærekraftig.



## ...og uttrykkes i 17 bærekraftsmål

FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030.

Totalt består arbeidsplanen av 17 mål, og 169 delmål – som til sammen skal fungere som en felles global retning for nasjoner, næringsliv og sivilsamfunn.

Regjeringen har bestemt at bærekraftsmålene skal være det politiske hovedsporet for å ta tak i de samfunnsmessige utfordringene vi står ovenfor, både nasjonalt og globalt.



# Mye skjer også i Norge for tiden. Regjeringen har nylig sendt Norges andre statusrapport på bærekraftsmålene, avholdt en nasjonal bærekraftskonferanse, og lagt fram en nasjonal handlingsplan for Stortinget som konkretiserer hvordan Norge skal nå målene innen 2030

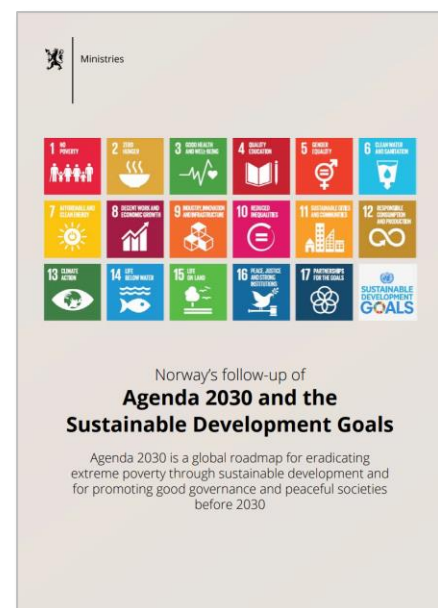
Regjeringen sendte nylig sin andre frivillige nasjonale statusrapportering på de globale bærekraftsmålene...

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

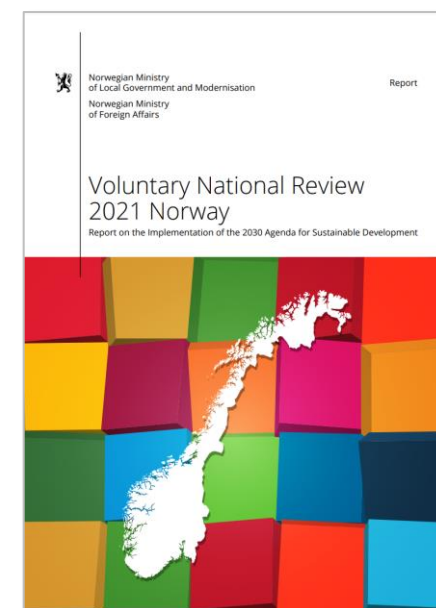
2016

2021

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



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



Kort status på hvordan Norge skårer nasjonalt:

## VELDIG GODT

- Digital inkludering, både i offentlig og privat sektor

## GODT

- Fattigdom
- Helse
- Likestilling
- Fornybar energi
- Ulikhet
- Samarbeid

## MINDRE GODT

- Forbruk
- Utslipp
- Biologisk mangfold

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



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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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



a. Hva er egentlig bærekraft og FNs bærekraftsmål?

b. Hvor moden er e-helse området i dag?

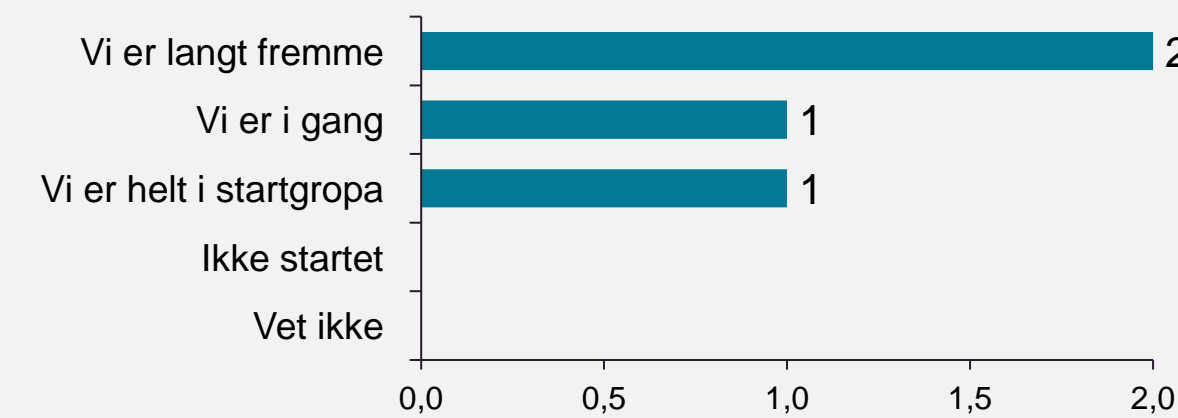
c. Hvilke muligheter og utfordringer medbringer bærekraftsagendaen for e-helse området?

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

Skal oppdateres

## Opplevd modenhet varierer blant aktørene

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



## Mål 3, 10 og 13 står fram som de viktigste

Spm: Hvilke av FNs bærekraftsmål er viktigst for dere?



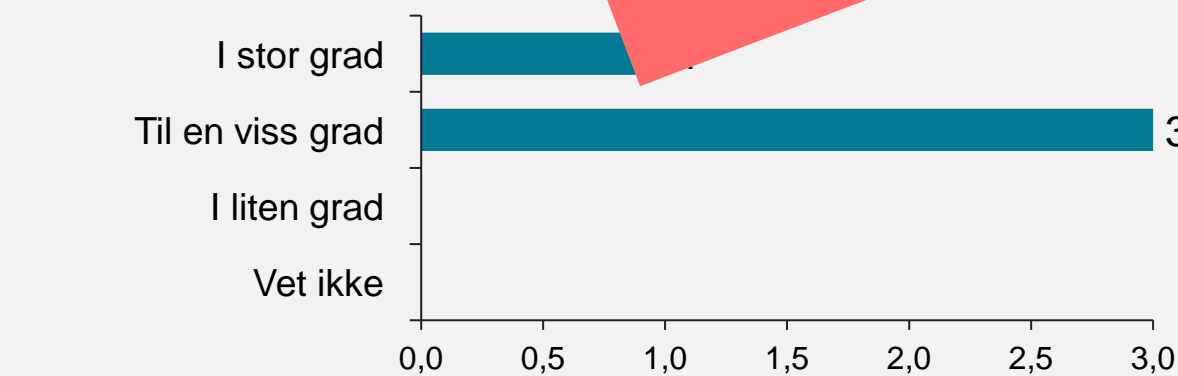
## De fleste har implementert noen bærekraftsinitiativ etter målene

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



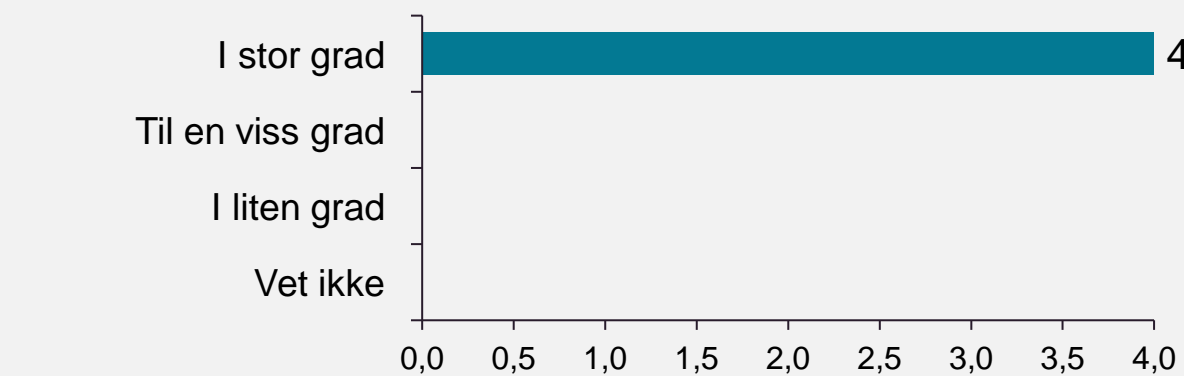
## De fleste opplever at ansatte viser engasjement for bærekraft

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



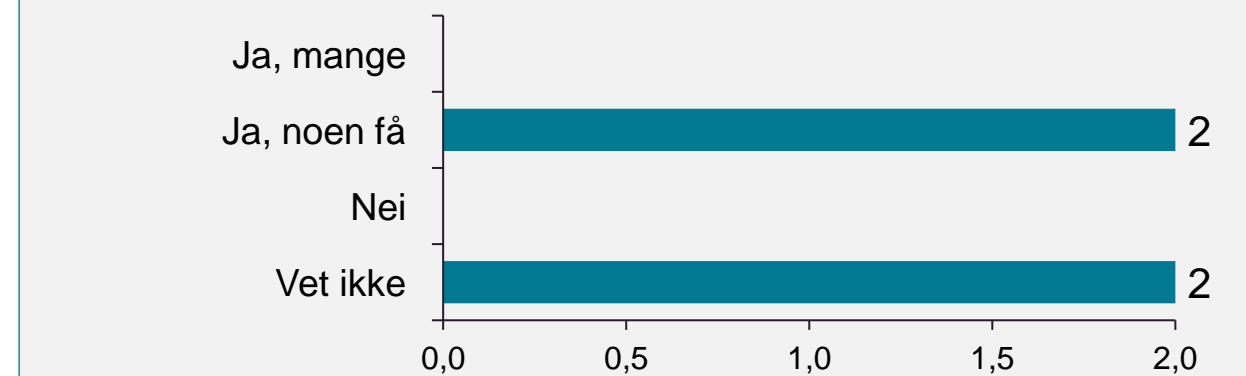
## De fleste mener bærekraft bør spille en stor rolle i ny nasjonal e-helsestrategi

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



## Det fremstår noe usikkerhet rundt deltakelse i bærekraftsnettverk

Spm: Deltar dere i bærekraftsnettverk eller -programmer?



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



## *2.7 Koronapandemien*

Oppsummering av koronapandemiens effekter på  
e-helseområdet



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

*Pandemiens utvikling på e-helseområdet har gitt:*



Økt fokus på beredskap og forebygging



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



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



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



Skjeve sosioøkonomiske effekter, som rammer de svakeste hardest



Gode eksempler på tverrsektorielle samarbeid og nye samarbeidsformer



Økt anerkjennelse av nytteverdien av samlet digital infrastruktur



Økning i psykiske lidelser, spesielt blant allerede-utsatte grupper



Økning i muligheter for, og investeringer i, næringsliv

*... som gir et bedre utgangspunkt for:*

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

*... men også utfordringer knyttet til:*

- Samstemthet på anvendelse av digitale løsninger fremover
- Ressurskapasitet til digital transformasjon
- Sosio-økonomiske forskjeller innen helse
- Upålitelige informasjonskilder (som «falske nyheter») om helse kan påvirke innbyggernes valg og tillit til helsevesenet
- Ulikt utgangspunkt for e-helse på tvers av kommuner

# Innholdsfortegnelse

1

Innledning og mandat

2

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

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

3

Oppsummering og veien videre

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



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

*3.1 Oppsummering av nåsituasjonsanalyse  
og strategiske dilemmaer*

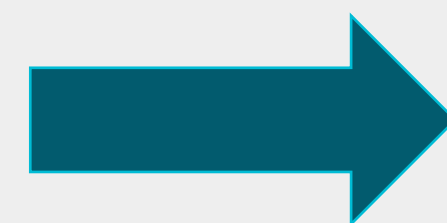
# SWOT-analysen bygger på nåsituasjonsanalysen av e-helseområdet. Analysen oppsummerer og sammenstiller de viktigste funnene

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

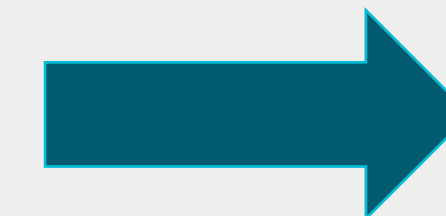
<i>Internt (sektor)</i>	<b>Styrker</b>	<b>Svakheter</b>
<i>Eksternt (omgivelser)</i>	<b>Muligheter</b>	<b>Trusler</b>

*Dagens utgangspunkt*

## Utkast



## Validering og innspill



## Justering og ferdigstilling

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

Åpne opp for validering og innspill gjennom flere arenaer for å justere utkastet, og egnest om en overordnet nåsituasjon for e-helseområdet

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

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

## Styrker

*Utforske og dra nytte av*

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

Internt (sektor)

## Svakheter

*Forbedre og redusere konsekvensen av*

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

## Muligheter

*Gripe og utnytte*

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

Eksternt (omgivelser)

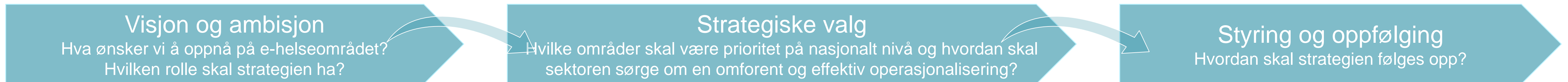
## Trusler

*Minimere konsekvensen av*

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

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

## Rammeverk for strategiutvikling



## Fundamentale spørsmål og dilemmaer

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

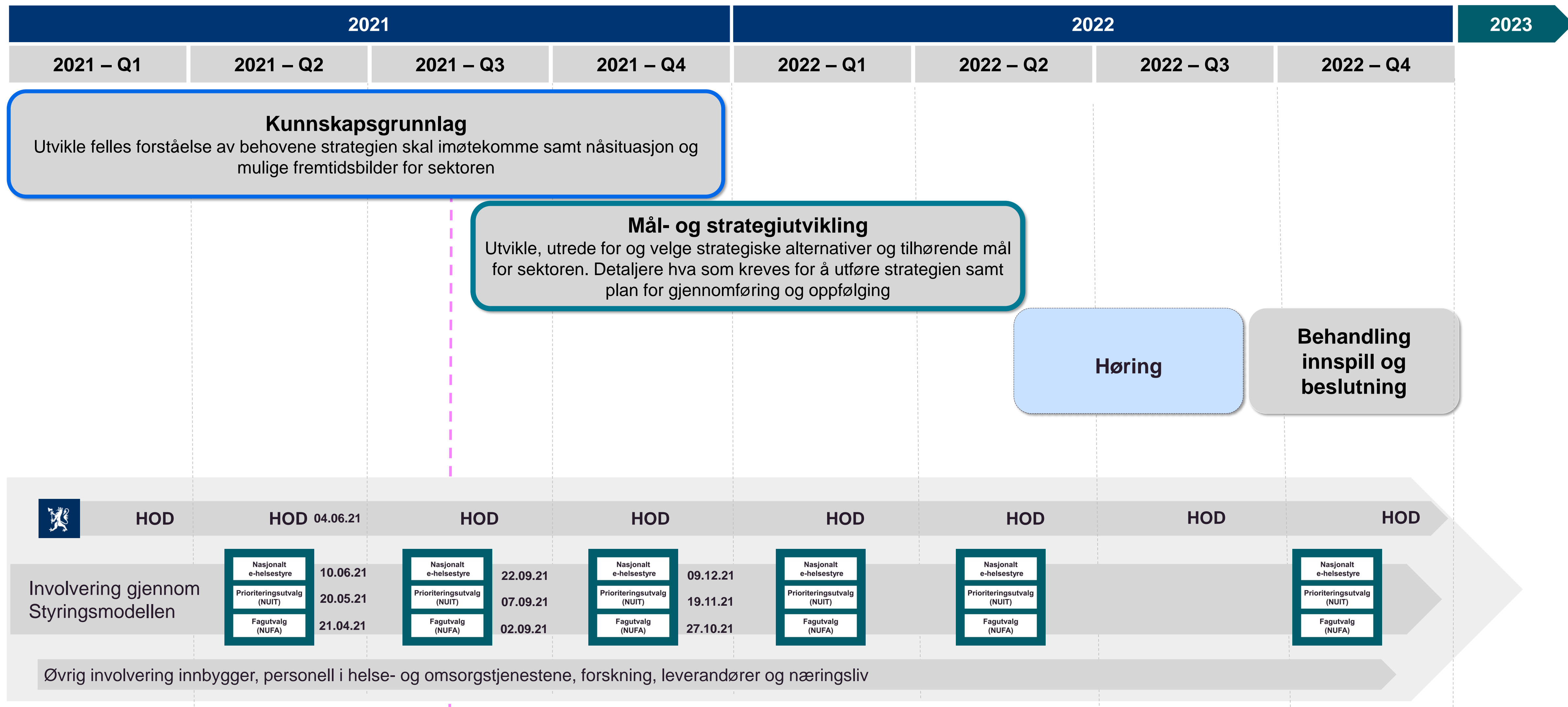
### Hvordan sikre at prioriteringer styres og følges opp på en god måte?

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



## *3.2 Plan og prosess for utvikling av scenarier og strategiske veivalg*

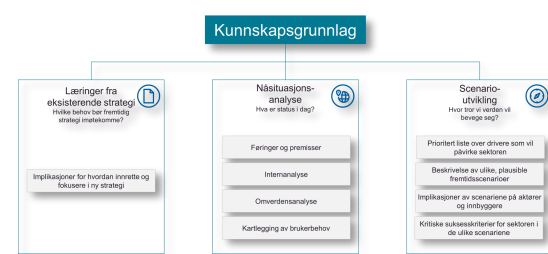
# Det blir en travel høst der arbeidet med kunnskapsgrunnlaget skal fortsette, parallelt med oppstart av mål- og strategiutvikling





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

## Kunnskapsgrunnlag



Læringer fra eksisterende strategi  
Hvilke behov bør fremtidig strategi imøtekomme?



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

Nåsituasjonsanalyse  
Hva er status for sektoren i dag?



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

Scenarioutvikling  
Hvor tror vi verden vil bevege seg?



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

Ambisjoner og visjon  
Hva skal strategien være, for hvem?



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

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



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

Styring og oppfølging  
Hvordan skal strategien følges opp?



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