

Nasjonal e-helsestrategi Dynamisk handlingsplan

VERSJON PER 3. NOVEMBER 2022

UNDERLAG TIL NUIT

Innhold

1. Innledning.....	3
2. Styring og oppfølging av strategien.....	4
3. Tilnærming til utvikling av målindikatorer	7
4. Mål, målindikatorer og strategiske initiativ	8
Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse.....	8
Mål 2: Enklere arbeidshverdag.....	10
Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring	11
Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling.....	12
Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft	14
Vedlegg.....	15

1. Innledning

Nasjonal e-helsestrategi skal balansere behovet for felles forståelse av langsiktig retning og en dynamisk operasjonalisering av strategien. Derfor suppleres strategidokumentet som inneholder langsiktige målbeskrivelser med en dynamisk handlingsplan som beskriver de kortsiktige prioriteringene innenfor målene. Den dynamiske handlingsplanen vil aktivt forvaltes og justeres gjennom styringen og oppfølgingen av strategien.

Den dynamiske handlingsplanen består av målindikatorer og strategiske initiativ, som tar utgangspunkt i målbeskrivelsene. Indikatorene kvantifiserer ambisjonsnivået på enkelte områder innenfor målet. Initiativene utgjør aktivitetene som beveger sektor mot måloppnåelse. Til sammen vil status på indikatorene og initiativene danne grunnlaget for diskusjoner i Nasjonal rådsmodell for e-helse.

I kapittel 2 beskrives prosesser for styring og oppfølging av Nasjonal e-helsestrategi.

I kapittel 3 beskrives tilnærmingen til en iterativ prosess for utvikling og videreutvikling av målindikatorer, både på overordnede mål og strategiske mål.

I kapittel 4 beskrives hvert mål med en oppsummerende måltekst, målindikatorer og strategiske initiativer til oppfølging.

2. Styring og oppfølging av strategien

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

Prosess for oppfølging og justering

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

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

Steg 2: Definere mål med målintikatorer og strategiske initiativ/tiltak som støtter opp om målene. En viktig del av oppgaven er å sørge for at god informasjon er tilgjengelig om mål, prioriteringer og hvem som er ansvarlig for de enkelte initiativ.

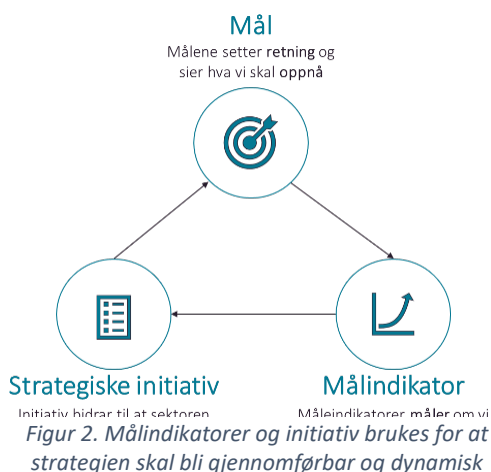
Steg 3: Oppfølging av strategien vil skje ved jevnlig rapportering av måloppnåelse til Nasjonal rådsmodell for e-helse gjennom status på mål, målintikatorer og strategiske initiativ. Det vil jobbes med å gjøre rapportering så effektiv og enkel som mulig ved å bygge på eksisterende prosesser. Blant annet jobbes det med hvordan nasjonal portefølje, veikart og nasjonal e-helsemonitor skal inngå i eller slås sammen med dynamisk handlingsplan.

Det vil også rapporteres på sentrale utviklingstrekk på e-helseområdet som kan ha konsekvenser for strategien, herunder endringer i andre strategier og førende dokumenter. Informasjonen som samles inn, skal danne et godt grunnlag for strategisk styring av e-helseområdet.

Steg 4: Basert på informasjon fra steg 3 om måloppnåelse og utvikling på e-helseområdet, kan det være behov for å vurdere justeringer i strategiske initiativ, måleindikatorer og eventuelt også mål. Vurderinger om justeringer i strategien behandles i Nasjonal rådsmodell for e-helse. I etterkant av behandlingen er det viktig å sørge for informasjon om hvilke endringer som er gjort og hva som nå gjelder er lett tilgjengelig også for interessenter som ikke er en del av nasjonal rådsmodell.



Figur 1. Gjennomføring av strategien sikres gjennom en kontinuerlig prosess hvor oppfølging og justering står sentralt



Figur 2. Måleindikatorer og initiativ brukes for at strategien skal bli gjennomførbar og dynamisk

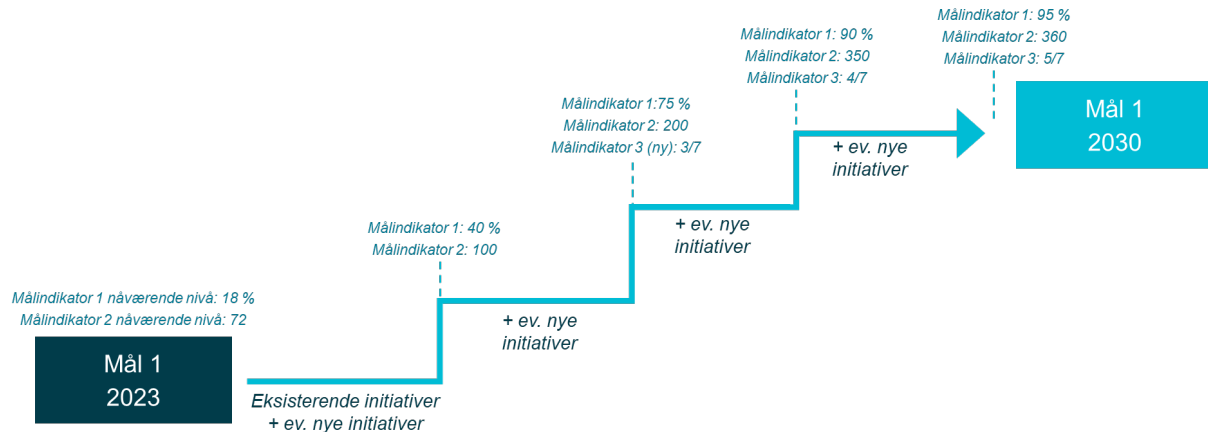
Målene setter retning og sier hvor e-helseutviklingen skal være i det langsiktige bildet. De representerer det langsiktige perspektivet.

Måleindikatorer skal bidra med utfyllende informasjon om hva som ønskes oppnådd per mål, samt følge opp faktisk måloppnåelse.

Sektoren må også enes om hva som er de viktigste initiativene (tiltakene) som pågår og eventuelt nye som bør iverksettes per mål for å sikre at vi nærmer oss måloppnåelse.

Måleindikatorer og strategiske initiativ er mer konkrete og har et kortere tidsperspektiv og er mer dynamiske. De vil både være en konkretisering av strategien og utgjøre strategiens handlingsplan.

Både strategiske initiativ og måleindikatorer vil justeres frem mot 2030. Dette er illustrert i figur 3. Målet er å sikre at strategien blir dynamisk og smidig. Det vil si at vi per nå ikke skal planlegge for alle aktiviteter frem mot 2030, men sette måleparametre og måltall på «trappetrinn 1», og avgjøre hva som må til av eksisterende og eventuelt nye initiativ for å komme dit. Periodisk rapportering på fremdrift på måleindikatorer og sentrale initiativ vil være underlag for strategiske diskusjoner i rådsmodellen for å vurdere om det er behov for justeringer for å komme nærmere måloppnåelse.



Figur 3. Måleindikatorer og initiativ legges ut i tid for å tilpasses en smidig prosess

Roller, ansvar og implementering

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

Strategien er en sektorstrategi. Ansvaret for gjennomføringen av initiativ ligger hos eier av initiativet. Oppfølging av strategien vil derfor handle om i hvilken grad helse- og omsorgssektoren beveger seg mot måloppnåelse, ikke bare oppfølging av det enkelte initiativ.

Nasjonal rådsmodell for e-helse har en sentral rolle i å styre e-helseutviklingen i ønsket retning. Rådsmodell dekker både brukerperspektivet og de viktigste aktørene i helse- og omsorgssektoren og sørger derfor for bred involvering. I prosessen for strategisk styring skal rådsmodellen brukes for å sikre tilstrekkelig eierskap, oppfølging, prioritering og nødvendig justering. Utvalgene i rådsmodellen vil ha ulike roller, ansvar, og frekvens for hvor ofte de behandler strategien. I mandatene for rådsmodellen er følgende oppgaver for de tre utvalgene skissert:

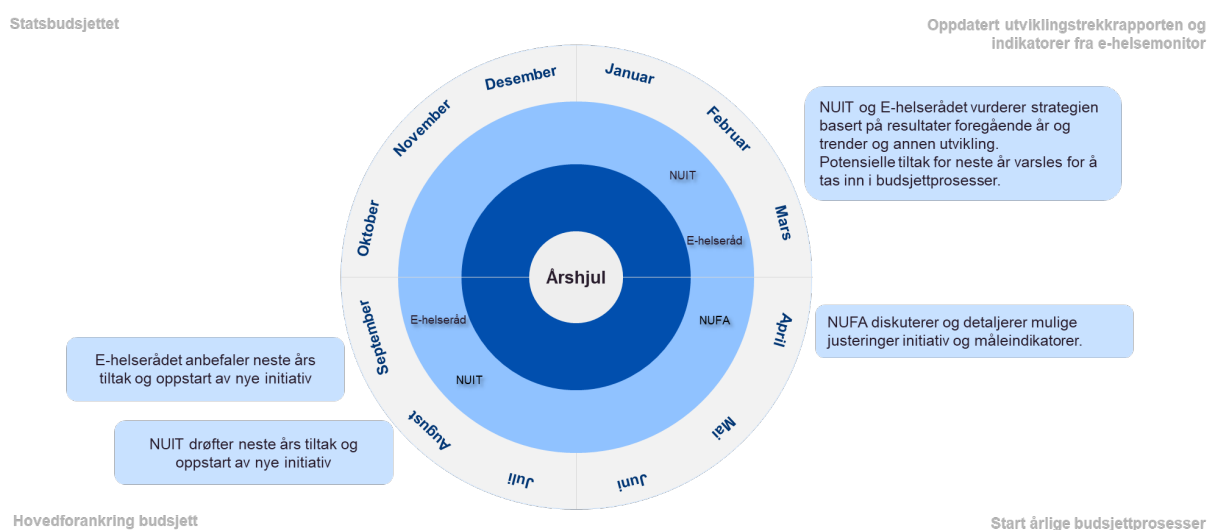
NUFA: Gi innspill og råd om faglige behov som kan påvirke fremtidige initiativ og justering av mål i nasjonal e-helsestrategi

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

Nasjonalt e-helseråd: Anbefale felles strategisk retning og prioriterte mål gjennom nasjonal e-helsestrategi med tilhørende handlingsplan. Følge opp måloppnåelse og anbefale nødvendige prioritering og justering av strategien

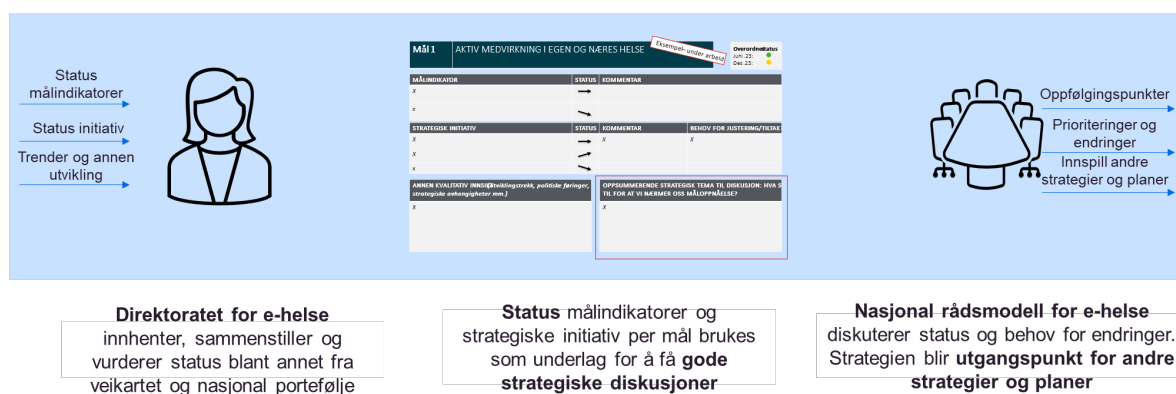
Oppfølgingen av strategien er lagt inn i et årshjul som må sees i sammenheng med andre prosesser i og utenfor helse- og omsorgssektoren som budsjettprosesser i den enkelte virksomhet, konsultasjonsordningen mellom staten og kommunesektoren og statsbudsjettet.

Nasjonalt e-helseråd har to årlige behandlinger av strategien etter drøfting i NUIT. Den første behandlingen vurderer strategien utfra resultater foregående år og eventuelle trender som medfører behov for justering i strategien. Vurdering av resultater fra forrige år bør se på hvilken nytte initiativene har oppnådd, ikke bare hvilke leveranser som er gjennomført. Prosessene for oppfølging av strategien bør også evalueres slik at de kan justeres. I etterkant av denne behandlingen vil NUFA diskutere og detaljere eventuelle forslag til nye initiativ. Anbefaling av tiltak for påfølgende år og oppstart av eventuelle større nye initiativ vil bli drøftet i påfølgende møter i NUIT og Nasjonalt e-helseråd i tredje kvartal. Utover hva som er forventet resultat av initiativ må det også vurderes hvilken aktør som skal ha ansvaret. Behandlingen i tredje kvartal gir rom for eventuelle videre diskusjoner i konsultasjonsordningen mellom staten og kommunesektoren som foregår oktober/november og at aktørene kan ta inn prioriteringer i sine årlige budsjettprosesser.



Figur 4. Strategien behandles i årshjulet til Nasjonal rådsmodell for e-helse

Direktoratet for e-helse vil innhente, sammenstille og vurdere status for strategien blant annet basert på status på målindikatorer og strategiske initiativ. Målsetningen er å få gode strategiske diskusjoner i nasjonal rådsmodell angående status måloppnåelse og eventuelle behov for endringer.



Figur 5. Status på målindikatorer og initiativ brukes som underlag for strategiske diskusjoner i nasjonal rådsmodell

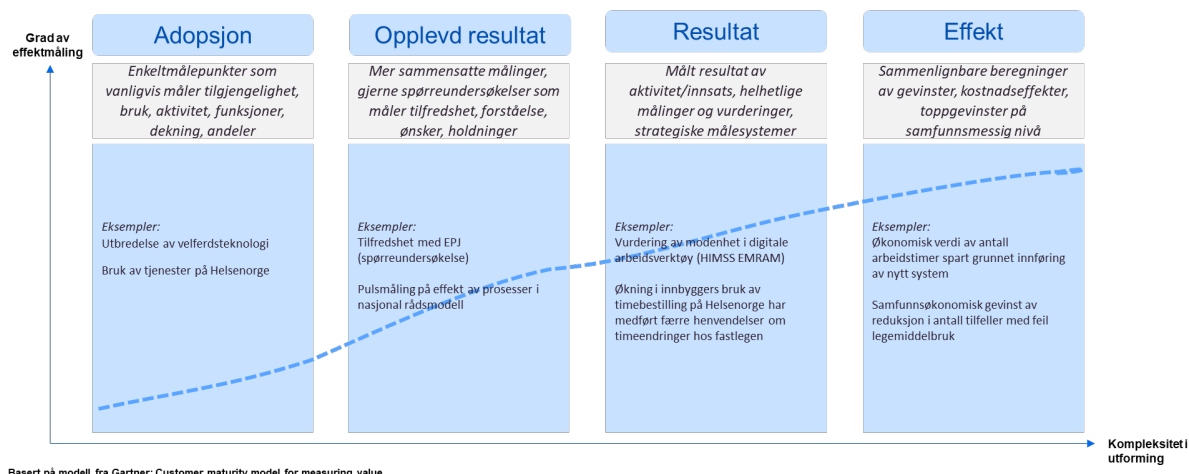
3. Tilnærming til utvikling av målindikatorer

Målindikatorer konkretiserer det som ønskes oppnådd i målene i strategien, og tilhørende måltall gir et omforent ambisjonsnivå for måloppnåelse. I oppfølgingen av strategien vil status på indikatorene gi innblikk i om vi beveger oss mot måloppnåelse.

Strategien skal ha målindikatorer på de overordnede målene og på de fem strategiske målene. De overordnede indikatorene gir status på overordnede gevinster, mens indikatorene på de strategiske målene viser fremdrift på hver av de fem prioriterte satsingsområdene.

De overordnede målindikatorer er på et tidlig stadium og vil bli ferdigstilt med innspill fra aktørene i første kvartal 2023. Målindikatorer per mål ble sendt på høring og er oppdatert i dette dokumentet. Nåværende forslag baserer seg på hva som faktisk er målbart i 2023. Videre utviklingen av målindikatorer vil foregå iterativt, i tråd med den stegvise oppfølgingen av strategien.

Målindikatorer i strategien kategoriseres etter kompleksitet i utforming og grad av effektmåling, som illustrert i figuren nedenfor. De fleste indikatorene for 2023 er adopsjon- eller opplevd resultat-indikatorer. Når arbeidet med målindikatorer modnes vil omfanget av resultat- og effektmåling øke.



Figur 6. Målindikatorer kategoriseres etter kompleksitet i utforming og grad av effektmåling

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

¹ World Health Organization (2012): [National eHealth Strategy Toolkit \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/national-ehealth-strategy-toolkit)

4. Mål, målandikatorer og strategiske initiativ

I de kommende delkapitlene oppsummeres de fem strategiske målene med tilhørende målandikatorer og strategiske initiativ. Flere detaljer finnes i vedlegg.

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Oppsummering av målbeskrivelse

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

Målandikatorer til strategiens oppfølging fra 2023

#	Navn	Målenhet	Måltall i dag	Måltall 2025
1.1	Bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer medvirkning (innbygger og pårørende) 1. Timeavtaler 2. Pårørende som handler på vegne av barn eller med fullmakt	Antall besøk/mnd	1. 11,4 mill. (sept 2021-sept 2022) 2. 0,506 mill (sept 2021-sept 2022)	1. Øke med 15 % 2. Øke med 10 %
1.2	Utbredelse av tjenester på Helsenorge (DigiHelsestasjon/ungdomsløsning)	% av befolkningen	20 % (2022)	75 % av befolkningen
1.3	Tilgang på enkle digitale helse- og omsorgstjenester (spørreundersøkelse)	% helt eller delvis enig	74 % (2021)	76 %
1.4	Tilfredshet med mulighet for digital kontakt med helsepersonell (spørreundersøkelse)	% svært eller ganske fornøyd	48 % (2021)	60 %
1.5	Tilgang til helseopplysninger (spørreundersøkelse) • Enighet med at enklere tilgang til helseopplysninger gjør innbygger mer involvert i egen helse	% helt eller delvis enig	78 % (2021)	80 %
1.6	Utbredelse av velferdsteknologi (Lokaliseringsteknologi GPS, Elektronisk medisineringsstøtte, Digitalt tilsyn, Trygghetsalarm)	Antall brukere	115 678 (2021)	Øke med 15 %

Initiativ til strategiens oppfølging fra 2023

#	Navn	Beskrivelse
1.A	<i>Innbyggermål fra veikartet:</i> Innbygger skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorge	Initiativet dekker Digitale innbyggertjenester spesialist- som-selvbetjening, administrasjon, innsyn og verktøy. Det er i initiativet/prosjektet et mål at tjenestene skal gjøre det enklere for innbyggerne å følge opp egen og næres helse, tilpasse kontakten med helse- og omsorgstjenesten til egen hverdag samt økt medvirkning og selvbestemmelse. Det er i tillegg fokus på å få på flere brukergrupper, spesielt aldersgruppen 12-15 år som per i dag ikke har noen digitale tjenester på Helsenorge.
1.B	<i>Innbyggermål fra veikartet:</i> Innbygger skal ha muligheter for digital hjemmeoppfølging	Tilrettelegge for oppfølging av innbyggere med digital hjemme oppfølging i samarbeid mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten.

1.C	Nasjonalt program for velferdsteknologi [Helsedirektoratet har omorganisert programmet og det er under avklaring hvordan initiativet skal inngå]	Gjennom bruk av velferdsteknologi og nye løsninger skal brukere få økt mestring og trygghet i hverdagen
1.D	DIGI-UNG	DIGI-UNG skal levere lett tilgjengelig og kvalitetssikret informasjon, veiledning og tjenester til ungdom, gjennom et helhetlig tverrsektorielt digitalt tilbud som bidrar til mestring og selvhjelp
1.E	Innsiktsarbeid digitalt utenforskap	Helsedirektoratet holder i et innsiktsarbeid hvor de skal kartlegge digital utenforskap.

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

Oppsummering av målbeskrivelse

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

Målindikatorer til strategiens oppfølging fra 2023

#	Navn	Målenhet	Måltall i dag	Måltall 2025
2.1	Tilfredshet med digital kommunikasjon (spørreundersøkelse) 1. Enkelthet for å komme i kontakt med annet helsepersonell 2. Enkelthet å komme i kontakt med pasientene	1. % ganske eller helt enig (2021) 2. % ganske eller helt enig (2021)	1. 59 % 2. 47 %	1. 60 % 2. 50 %
2.2	Tilfredshet med EPJ (spørreundersøkelse) 1. Overordnet tilfredshet 2. Påstander om EPJ-system 2.1 Enkelthet i å finne frem informasjon 2.2 Bidrag til effektivt pasientarbeid 2.3 Bidrag til pasientarbeid av høy kvalitet	1. % ganske fornøyd eller svært fornøyd (2021) 2. % helt eller ganske enig (2021)	1. 42 % 2.1.65 % 2.2 56 % 2.3 60 %	1. 45 % 2.1 70 % 2.2 60 % 2.3 65 %
2.3	Digitale ferdigheter og opplæringsmuligheter	%	Nytt spørsmål i 2022, avventer resultater	

Initiativ til strategiens oppfølging fra 2023

#	Navn	Beskrivelse
2.A	<i>Helsepersonellmål fra veikartet:</i> Helsepersonell skal ha tilgang til moderniserte journaler	Initiativet dekker Helseplattformen, Modernisering av journalsystemer i Helse Sør-Øst (flere prosjekter), Helse Vest, Helse Nord og Felles kommunal journal
2.B	<i>Helsepersonellmål fra veikartet:</i> Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste (PLL)	Dekker PLL-programmet og pågående tilretteleggings- og innføringsprosjektene ute hos aktørene.

² Spørsmålsstillingen er noe justert i 2022, som kan påvirke svarene.

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

Oppsummering av målbeskrivelse

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

Målindikatorer til strategiens oppfølging fra 2023

#	Navn	Målenhet	Måltall i dag	Måltall 2025
3.1	Bruk av helseregistre <ul style="list-style-type: none">• Antall søknader om personidentifiserbare data• Tidsforløp	Antall	291 (2021)	Avklares i første kvartal 2023
		Tid	Avklare hvordan innhente data	
3.2	Forskning basert på helseregistre	Antall forskningsartikler	Avklare hvordan innhente data	Avklares i første kvartal 2023

Initiativ til strategiens oppfølging fra 2023

#	Navn	Beskrivelse
3.A	Videreutvikling av data- og analyseplattformer	Videreutvikling av helseforetakenes data- og analyseplattformer/datavarehus
3.B	Videreutvikling av helseregistrene	Videreutvikling av Legemiddelregisteret, MSIS, Rehabiliteringsregisteret, KPR2024, SYSVAK m.fl. med tilhørende resultattjenester. Videreutvikling av Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR2024) vil gi en bedre innsikt i de kommunale tjenestene.
3.C	Videreutvikling av Helsedataservice og økosystem for helseanalyse	Helsedatasatsingen med videreutvikling av Helsedataservice som nasjonal tilgangsforvalter for helsedata, og etablering av et økosystem for helseanalyse

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Oppsummering av målbeskrivelse

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

Målindikatorer til strategiens oppfølging fra 2023

#	Navn	Målenhet	Måltall i dag	Måltall 2025
4.1	Helsepersonells tilgang til pasientinformasjon registrert hos andre behandlere (spørreundersøkelse)	%	23 % oppgir i svært stor grad eller i ganske stor grad (2021)	30 %
4.2	Innføring av samhandlingsverktøy/informasjonstjenester (4.2.1-4.2.6)			
4.2.1	Kjernejournal innføring	Andel kommuner	136/356 (14.10.22)	356/356
4.2.2	Kjernejournal bruk (oppslag i kjernejournal)	Antall	30.000 (2021)	<i>Avhenger av planer for innføring</i>
4.2.3	Dokumentdeling innføring	Andel aktører	0 (kun piloter per høst 2022)	Alle helseforetak
4.2.4	Bruk av dokumentdeling	Antall oppslag	0 (kun piloter per høst 2022)	<i>Avhenger av planer for utvikling og innføring</i>
4.2.5	PLL innføring	Andel aktører	Kun begrenset utprøving i Bergen (per oktober 2022)	<i>Avhenger av planer for utvikling og innføring</i>
4.2.6	PLL bruk	Antall registrerte/oppslag	Ca. 3.000 pasienter i Bergen har fått PLL (per oktober 2022)	<i>Avhenger av planer for utvikling og innføring</i>

Initiativ til strategiens oppfølging fra 2023

#	Navn	Beskrivelse
4.A	Innføring og bruk av nye informasjonstjenester	Indikatorer for nye informasjonstjenester. Samhandling innen Helseplattformen.
4.B	Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører	Avklaring og innføring av tillitsmodell for dokumentdeling. Oppfølging av strategi for digital beredskap.
4.C	Styrket informasjonsforvaltning	Status for arbeidet med informasjonsforvaltning og tilgang til data for sekundærbruk i Direktoratet for e-helse, de regionale helseforetakene og helsedataservice.
4.D	Samhandling på tvers av landegrensene i EU	Status for arbeidet med tilknytning til MYHEALTH@EU.
4.E	God og sikker tilgang til data for sekundærbruk	Status for tiltak på innrapportering og bruk av data fra registereiere som Folkehelseinstituttet og helsedataservice.

Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Oppsummering av målbeskrivelse

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

Målindikatorer til strategiens oppfølging fra 2023

#	Navn	Målenhet	Måltall i dag	Måltall 2025
5.1	Effekt av prosesser i nasjonal rådsmoell	Skala 1-6	(pilot Q1 2023)	4
5.2	Betydelige forsinkelser i utvikling av e-hesløsninger (i veikartet)	Andel	29 %	14 %
5.3	Betydelige forsinkelser i innføring av e-hesløsninger (i veikartet)	Andel	14 %	10 %
5.4	Andel relasjonskontrakter på e-hesemarkedet	%	12 %	17 %
5.5	Andel tiltak i nasjonal portefølje med midler avsatt til evaluering og/eller følgeforskning	%	Avklares første kvartal 2023	Avklares første kvartal 2023

Initiativ til strategiens oppfølging fra 2023

#	Navn	Beskrivelse
5.A	Evaluering og justering av prismodellen for drift og forvaltning for de nasjonale e-hesløsningene	Legge frem forslag til evaluering og justering av prismodellene for de nasjonale e-hesløsningen og gjennomføring innen 2024, jf. Stortingets vedtak.
5.B	Forordningsforslaget Europeiske helsedataområdet (EHDS)	Målet med EHDS er å fremme sikker tilgang til og utveksling av helsedata på tvers av landegrensener i EU.
5.C	Veiledning for juss og teknologi i helse	Direktoratet for e-helse vurderer tiltak som kan være egnet til å øke forståelsen av handlingsrommet i eksisterende regelverk og samtidig avdekke behov for regelverksendringer på et tidlig tidspunkt.

Vedlegg

Mål 1

Beskrivelse per indikator:

#	Navn på indikator	Målenhet	Type indikator	Beskrivelse og formål	Hvordan gjennomføre måling?	Måltall - Dagens utgangspunkt	Måltall 2025
1.1	Bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer medvirkning (innbygger og pårørende)	Antall	Adopsjon	Måle innbygger og pårørendes bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer aktiv medvirkning i egen og næres helse. Følgende tjenester måles: 1. Timeavtaler 2. Pårørende som handler på vegne av barn eller med fullmakt	Hente ut tall fra NHH	1. 11,4 mill besøk/mnd (sept 2021-sept 2022) 2. 0,506 mill. besøk/mnd (sept 2021-sept 2022)	1. Øke med 15 % 2. Øke med 10 %
1.2	Utbredelse av tjenester på Helsenorge (Digi helsestasjon/ ungdomsløsning)	%	Adopsjon	Digihelsestasjon gir innbygger mulighet til å bruke Helsenorge for dialog og timeadministrasjon med helsestasjon og skolehelsetjeneste, inkludert helsestasjon for ungdom. Det er fortsatt stor variasjon i hvilke kommuner som tilbyr tjenesten, så indikatoren er tiltenkt å videreutvikles for å måle variasjon i tilbudet.	Veikart for nasjonale e-helseløsninger	20 % av befolkningen (2022)	75 % av befolkningen
1.3	Tilgang på enkle digitale helse- og omsorgstjenester (spørreundersøkelse)	%	Opplevd resultat	Måler innbyggernes opplevde tilgang til enkle digitale helse- og omsorgstjenester. Som indikasjon på om innbyggerne opplever utvikling i mulighet for aktiv medvirkning i egen helse. <i>Spørsmål:</i> Jeg har tilgang til enkle digitale helsetjenester.	Spørreundersøkelse som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse.	74 % er helt eller delvis enig i at de har tilgang til enkle digitale helsetjenester (2021)	76 %
1.4	Tilfredshet med mulighet for digital kontakt med helsepersonell (spørreundersøkelse)	%	Opplevd resultat	Måle innbyggernes opplevelse av mulighet for digital dialog med helsepersonell <i>Spørsmål:</i> Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de digitale helsetjenestene i Norge når det gjelder mulighet for digital kontakt med helsepersonell?	Spørreundersøkelse som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse.	48 % er svært eller ganske fornøyd (2021)	60 %

1.5	Tilgang til helseopplysninger (spørreundersøkelse)	%	Opplevd resultat	Måle innbyggernes opplevelse effekt av digital tilgjengelig informasjon, som indikasjon på om innbyggerne opplever utvikling i mulighet for aktiv medvirkning i egen helse. <i>Spørsmål:</i> Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand: «Enklere tilgang til mine helseopplysninger gjør meg mer involvert i egen helse»	Spørreundersøkelse som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse	78 % er helt eller delvis enig (2021)	80 %
1.6	Utbredelse av velferdsteknologi	Antall	Adopsjon	Måle antall brukere av velferdsteknologiske løsninger. Følgende tjenester telles lokaliseringsteknologi (Lokaliseringsteknologi GPS, Elektronisk medisineringsstøtte, Digitalt tilsyn, Trygghetsalarm) Indikatoren vil videreutvikles til å inkludere tilfredshet og kvalitet i tjenesten	Hente ut tall fra Helsedirektoratet	115 678 (totalt for de fire tjenestene i 2021)	Øke med 15 %

Beskrivelse per initiativ:

#	Navn på initiativ	Beskrivelse	Hvorfor er initiativet relevant å inkludere i oppfølgingen av strategien?	Hvordan innhente status på initiativet?	Tiltakseier
1.A	<i>Innbyggermål fra veikartet:</i> Innbygger skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorger	Initiativet dekker Digitale innbyggertjenester spesialist som selvbetjening, administrasjon, innsyn og verktøy. Det er i initiativet/prosjektet et mål at tjenestene skal gjøre det enklere for innbyggerne å følge opp egen og næres helse, tilpasse kontakten med helse- og omsorgstjenesten til egen hverdag samt økt medvirkning og selvbestemmelse. Det er i tillegg fokus på å få på flere brukergrupper, spesielt aldersgruppen 12-15 år som per i dag ikke har noen digitale tjenester på Helsenorger skal gjøre Digihelse gir brukere av hjemmebaserte tjenester og deres pårørende med fullmakt, mulighet til å ha dialog med helsetjenestene i sin kommune, via Helsenorger. Digihelsestasjon - tjenester som gjør det mulig å kommunisere digitalt med helsestasjon og skolehelsetjenesten Digital Dialog Fastlege - tjenester som gir mulighet for e-konsultasjon, e-kontakt med legekantoret, reseptfornyelser, timebestilling og administrasjon av enkle verktøy for kartlegging og veiledning. Fastleger kan sende innbygger en digital kopi av pasientjournalen via Helsenorger	Innbygger skal enkelt finne kvalitetssikret, enhetlig og oppdatert informasjon om helse, livsstil, sykdom, behandling og rettigheter på tvers av ulike informasjonskanaler. Innbygger skal ha enkel tilgang til egen og næres helseopplysninger og selvbetjeningsløsninger fra den offentlige helsetjenesten. Innbygger skal enkelt kunne ta i bruk kvalitetssikrede digitale verktøy og helsefremmende applikasjoner som del av den offentlige helsetjenesten.	Hente fra veikart	Flere

1.B	<i>Innbyggermål fra veikartet:</i> Innbygger skal ha muligheter for digital hjemmeoppfølging	Tilrettelegge for oppfølging av innbyggere med digital hjemmeoppfølging i samarbeid mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten.	Det forventes en betydelig økning i antall pasienter i årene frem mot 2030. Digital hjemmeoppfølging er et sentralt virkemiddel for å løse problemet helsevesenet står ovenfor i forhold til betydelige kapasitetsutfordringer i årene som kommer.	Hente fra veikart	Flere
1.C	Velferdsteknologi	Gjennom bruk av velferdsteknologi og nye løsninger skal brukere få økt mestring og trygghet i hverdagen	Bruk av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging skal skape trygghet, økt mestringsfølelse og bidra til at innbygger kan bo hjemme lengre. For helsetjenestene kan dette bety økt kvalitet, spart tid, unngåtte kostnader og økt omsorgskapasitet	Hente fra programmet	Kommune/ spesialist
1.D	DIGI-UNG - tilrettelegge for mestring og selvhjelp	DIGI-UNG skal levere lett tilgjengelig og kvalitetssikret informasjon, veiledning og tjenester til ungdom, gjennom et helhetlig tverrsektorielt digitalt tilbud som bidrar til mestring og selvhjelp	Ungdom ønsker tjenester som er tilgjengelige der de er, på de plattformer de foretrekker. Det finnes mange tilbud og informasjonstjenester i dag, men det er problematisk at tjenestene ikke når frem til ungdommene som har behov for hjelp eller søker informasjon	Nasjonal portefølje	Helse- direktoratet
1.E	Innsiktsarbeid digitalt utenforskap	Helsedirektoratet holder i et innsiktsarbeid hvor de skal kartlegge digital utenforskap.	Det er behov for økt fokus på digitalt utenforskap	Direkte fra Helse- direktoratet	Helse- direktoratet

Mål 2

Beskrivelse per indikator:

#	Navn på indikator	Målenhet	Type indikator	Beskrivelse og formål	Hvordan gjennomføre måling?	Måltall - Dagens utgangspunkt	Måltall 2025
2.1	Tilfredshet med digital kommunikasjon (spørreundersøkelse)	%	Opplevd resultat	Måle helsepersonells opplevelse av i hvilken grad digitale kommunikasjonsalternativer bidrar til en enklere hverdag. <i>Spørsmål:</i> 1. Det er enkelt for meg å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell (både videosamtale og/eller skriftlig digital kontakt) 2. Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med pasientene	Spørreundersøkelse som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse	1. 59 % er ganske eller helt enig (2021) 2. 47 % er ganske eller helt enig (2021)	1. 60 % 2. 50 %
2.2	Tilfredshet med EPJ (spørreundersøkelse)	%	Opplevd resultat	<i>Spørsmål:</i> 1. Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med ditt elektroniske pasientjournalsystem (EPJ-system)? 2. Påstander om EPJ-system 1. Det er lett å finne frem til den pasientinformasjonen jeg trenger 2. EPJ-systemet i vår virksomhet bidrar til at pasientarbeidet går effektivt 3. EPJ-systemet i vår virksomhet bidrar til at pasientarbeidet blir utført med høy kvalitet	Spørreundersøkelse som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse	1. 42 % er ganske fornøyd eller svært fornøyd (2021) ³ 2.1 65 % 2.2 56 % 2.3 60 %	1. 45 % 2.1 70 % 2.2 60 % 2.3 65 %
2.3	Digitale ferdigheter og opplæringsmuligheter	%	Opplevd resultat	<i>Spørsmål:</i> Jeg har de ferdighetene som er nødvendige for å bruke digitale plattformer og systemer på min arbeidsplass på en god og effektiv måte	Spørreundersøkelse som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse	<i>Nytt spørsmål i 2022, avventer resultater</i>	

³ Spørsmålsstillingen er noe justert i 2022, som kan påvirke svarene.

Beskrivelse per initiativ:

#	Navn på initiativ	Beskrivelse	Hvorfor er initiativet relevant å inkludere i oppfølgingen av strategien?	Hvordan innhente status på initiativet?	Tiltakseier
2.A	<i>Helsepersonellmål fra veikartet:</i> Helsepersonell skal ha tilgang til moderniserte journaler	Initiativet dekker Helseplattformen, Modernisering av journalsystemer i Helse Sør-Øst (flere prosjekter), Helse Vest, Helse Nord og Felles kommunal journal	Største initiativ i regionene. Har en varighet som dekker store deler av strategiperioden	Nasjonal portefølje	Flere
2.B	<i>Helsepersonellmål fra veikartet:</i> Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste (PLL)	Dekker PLL programmet og pågående tilretteleggings- og innføringsprosjektene ute hos aktørene.	Rådsmodellen har sagt at dette er blant de viktigste områdene for digitalisering. Har en varighet i hele strategiperioden	Veikart	Flere

Mål 3

Beskrivelse per indikator:

#	Navn på indikator	Målenhet	Type indikator	Beskrivelse og formål	Hvordan gjennomføre måling?	Måltall - Dagens utgangspunkt	Måltall 2025
3.1	Bruk av helseregistre	Antall søknader og tidsforløp	Adopsjon	Måle antall søknader til Helsedataservice (HDS) for bruk av helseregistre. Vil videreutvikles til å også måle tidsforløp fra søknad sendes inn til utlevering av data. Dette gir en indikasjon på bruk av helseregistrene over tid. Indikatoren vil trolig måtte justeres avhengig av utviklingen på Helsedataservice.	Innhente data fra Helsedata-service	291 søknader om person-identifiserbare data (2021) <i>Avklare hvordan innhente data</i>	<i>Avklares i første kvartal 2023</i>
3.2	Forskning basert på helseregistre	Antall forskningsartikler	Adopsjon	Måle antall forskningsartikler som er basert på helseregistre. Dette gir en indikasjon på bruk av helseregistre over tid.	Innhente data fra Helsedata-service	<i>Avklare hvordan innhente data</i>	<i>Avklares i første kvartal 2023</i>

Beskrivelse per initiativ:

#	Navn på initiativ	Beskrivelse	Hvorfor er initiativet relevant å inkludere i oppfølgingen av strategien?	Hvordan innhente status på initiativet?	Tiltakseier
3.A	Videreutvikling av data- og analyseplattformer	Videreutvikling av helseforetakenes data- og analyseplattformer/datavarehus	Viktige tiltak som favner bredt i spesialist og som kan bli sentrale i å redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk	Innhente status fra RHF-ene	RHF/HF
3.B	Bedre kunnskap om helsetjenestene	Videreutvikle Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR): KPR 2024	KPR 2024 skal videreutvikle KPR med nye data fra tjenestene omsorg og allmennlege, for å utvide registerets innhold og kvalitet	Innhente status fra Helsedir.	Helsedir.
3.C	Videreutvikling av helseregistrene	Videreutvikling av Legemiddelregisteret, MSIS, Rehabiliteringsregisteret, KPR2024, SYSVAK m.fl. med tilhørende resultattjenester	Helseregistrene er sentrale i kvalitetsforbedring, helseovervåking, beredskap og krisehåndtering, styring og forskning	Status fra nasjonalt porteføljekontor og innhente status fra FHI, Helsedir. og SKDE der det er behov for det	FHI, Helsedir. og RHF/HF
3.D	Videreutvikling av Helsedataservice og økosystem for helseanalyse	Helsedatasatsingen med videreutvikling av Helsedataservice som nasjonal tilgangsforvalter for helsedata, og etablering av et økosystem for helseanalyse	Bidrar til en mer effektiv tilgang til helsedata for sekundærbruk	Innhente status fra Direktoratet for e-helse	Direktoratet for e-helse
3.E	Fyrtårnsprosjekter	Fyrtårnsprosjekter som bidrar til tjenesteinnovasjon	Fornyng og forbedring av tjenestene vha. helsedata er under utvikling. Fyrtårnsprosjekter må identifiseres/defineres. De kan være med på å vise mulighetsrommet og beste praksis på feltet.	Innhente status fra aktuelle RHF og kommuner	RHF/HF og kommunene

Mål 4

Beskrivelse per indikator:

#	Navn på indikator	Målenhet	Type indikator	Beskrivelse og formål	Hvordan gjennomføre måling?	Måltall - Dagens utgangspunkt	Måltall 2025
4.1	Helsepersonells tilgang til pasientinformasjon (spørreundersøkelse)	Skala på 5 nivåer	Opplevd resultat	Måle helsepersonells tilgang til informasjon. Ved å følge utviklingen i helsepersonells oppfatninger av tilgang til nødvendig informasjon om pasienter som er registrert hos andre behandlere over tid, får vi en indikasjon på grad av opplevd tilgjengelig informasjon og samhandling. <i>Spørsmål:</i> I hvilken grad har du tilgang til nødvendig informasjon om pasienter som er registrert hos andre behandlere?	Spørreundersøkelse som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse	23 % oppgir i svært stor grad eller i ganske stor grad (2021)	30 %
4.2	Innføring av samhandlingsverktøy/informasjons-tjenester 4.2.1-4.2.6	Antall/andel	Adopsjon	Måle antall kommuner/helseforetak/virksomheter/andre relevante målenheter som viser hvor langt innføringen av ulike informasjonstjenester (samhandlingsverktøy) har kommet. Det vil indikere helsepersonells muligheter for å dele informasjon med annet helsepersonell og innbyggere. Eksempler på samhandlingsverktøy som kan følges er kjernejournal (i kommunene), kritisk informasjon i kjernejournal, dokumentdeling i kjernejournal og Pasientens legemiddelliste. Se under for konkrete forslag til indikatorer på dette område.	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse	<i>Se under</i>	
4.2.1	Kjernejournal innføring	Andel kommuner	Adopsjon	Måler andel kommuner som har innført kjernejournal	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse	136/356 kommuner (14.10.22)	356/356
4.2.2	Kjernejournal bruk	Antall	Adopsjon	Måler deling av opplysninger via kjernejournal (ikke bare lesing av opplysninger) ved antall oppslag i kjernejournal totalt	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse	30.000 oppslag (2021)	<i>Avhenger av planer for innføring</i>
4.2.3	Dokumentdeling innføring	Andel aktører	Adopsjon	Måler andel aktører/befolkning som har tilrettelagt for dokumentdeling som produsenter.	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse	0 (kun piloter per høst 2022)	Alle helseforetak
4.2.4	Bruk av dokumentdeling	Antall oppslag	Adopsjon	Måler totalt antall oppslag gjennom dokumentdeling, eventuelt også per aktørtype	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse	0 (kun piloter per høst 2022)	<i>Avhenger av planer for utvikling og innføring</i>

4.2.5	PLL innføring	Andel aktører	Adopsjon	Måler andel helsefelleskap/aktører/befolkning som har tilrettelagt for pasientens legemiddelliste	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse	Kun begrenset utprøving i Bergen (per oktober 2022)	<i>Avhenger av planer for utvikling og innføring</i>
4.2.6	PLL bruk	Antall registrerte/ oppslag	Adopsjon	Måler total antall registrerte PLL, totalt antall oppslag. Alternativt andel av virksomheter som oppdaterer PLL.	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse	Ca. 3.000 pasienter i Bergen har fått PLL (per oktober 2022)	<i>Avhenger av planer for utvikling og innføring</i>

Beskrivelse per initiativ:

#	Navn på initiativ	Beskrivelse	Hvorfor er initiativet relevant å inkludere i oppfølgingen av strategien?	Hvordan innhente status på initiativet?	Tiltakseier
4.A	Innføring og bruk av nye informasjonstjenester	Indikatorer for nye informasjonstjenester. Samhandling innen Helseplattformen.	Samlet oversikt over utvikling og bruk av nye informasjonstjenester. Helseplattformen kan ha en del samhandling på tvers av aktører som ikke dekkes av disse indikatorene, og bør derfor rapportere på utviklingen.	Bør rapporteres gjennom porteføljerapporteringen (veikart).	Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett Helseplattformen Virksomheter i sektoren
4.B	Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører	Avklaring og innføring av tillitsmodell for dokumentdeling. Oppfølging av strategi for digital beredskap.	Relevant for dokumentdeling og datadeling.	Rapportering fra Direktoratet for e-helse og NHN.	Direktoratet for e-helse Virksomheter i sektoren
4.C	Styrket informasjonsforvaltning	Status for arbeidet med informasjonsforvaltning og tilgang til data for sekundærbruk i Direktoratet for e-helse, de regionale helseforetakene og Helsedataservice.	Mesteparten av arbeidet med informasjonsforvaltning skjer hos databehandlere (inkludert registerforvaltere), samt hos Direktoratet for e-helse.	Rapportering fra Direktoratet for e-helse og regionale helseforetak. Sekundærbruk må sees i sammenheng med tiltak 4.E.	Regionale helseforetak KS Helseregistre Direktoratet for e-helse
4.D	Samhandling på tvers av landegrensene i EU	Status for arbeidet med tilknytning til MYHEALTH@EU.	Fanges ikke opp av noen andre indikatorer.	Rapportering fra Direktoratet for e-helse.	Direktoratet for e-helse
4.E	God og sikker tilgang til data for sekundærbruk	Status for tiltak på innrapportering og bruk av data fra registereiere som Folkehelseinstituttet og Helsedataservice.	Sekundærbruk fanges ikke opp av indikatorene.	Må avklares nærmere.	Helseregistre Direktoratet for e-helse

Mål 5

Beskrivelse per indikator:

#	Navn på indikator	Målenhet	Type indikator	Beskrivelse og formål	Hvordan gjennomføre måling?	Måltall - Dagens utgangspunkt	Måltall 2025
5.1	Effekt av prosesser i nasjonal rådsmodell	Skala (1-6)	Opplevd resultat	Tilfredshet med prosesser i nasjonal rådsmodellen knyttet til samordning og felles prioriteringer Etterlevelse i egen virksomhet av anbefalinger fra nasjonal rådsmodell	Årlig spørreundersøkelse	<i>Innhentes gjennom pilot i første kvartal 2023</i>	4
5.2	Betydelige forsinkelser i utvikling av e-helseløsninger	Andel forsinkelser i veikartet	Adopsjon	Andel inntruffende forsinkelser (%) av delmålene i veikartet for nasjonale e-helseløsninger.	Analyse av status på veikart for nasjonale e-helseløsninger	29 %	14 %
5.3	Betydelige forsinkelser i innføring av e-helseløsninger	Andel forsinkelser i veikartet	Adopsjon	Andel inntruffende forsinkelser (%) av delmålene i veikartet for nasjonale e-helseløsninger.	Analyse av status på veikart for nasjonale e-helseløsninger	14 %	10 %
5.4	Andel relasjonskontrakter på e-helsemarkedet	Prosent andel	Adopsjon	Fordelingen av utgiftene på e-helsefeltet i den offentlige helsesektoren, fordelt på ulike kontraktsformer. Relasjonskontrakter er kontraktsformer hvor partene samarbeider tett over lang tid med fleksibilitet og tillit som supplerende styringsmekanismer til de hierarkiske. Eksempler på slike kontrakter kan være en langvarig vedlikeholdsavtale for et EPJ-system, vedvarende lisensavtaler, virksomheter med felles eierskap (joint ventures), vedvarende tjenestekjøp mv.	Årlig markedsundersøkelse/ E-helsemonitor	12 %	17 %
5.5	Andel tiltak i nasjonal portefølje med midler avsatt til evaluering og /eller følgforskning	Prosent andel	Adopsjon	Andel tiltak i nasjonal portefølje som har avsatt midler til evaluering og/eller følgforskning	Årlig opptelling basert på nasjonal portefølje	<i>Avklares første kvartal 2023</i>	<i>Avklares første kvartal 2023</i>

Beskrivelse per initiativ:

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

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