

# Ny nasjonal e- helsestrategi fra 2023 Vedlegg A - innledning og målbeskrivelser

UTKAST - VERSJON 0.7

UNDERLAG FOR GJENNOMGANG AV NUIT FØR MØTE 08.04.22.

## Innhold

INNLEDNING .....	2
BAKGRUNN .....	3
VISJON OG OVERORDNEDE MÅLSETTINGER FOR NASJONAL E-HELSESTRATEGI.....	4
STRATEGISKE MÅL .....	6
MÅL 1: STYRKET SAMARBEID internt i helse- og omsorgssektoren, på tvers av offentlig sektor, og med forskning, næringsliv og innbyggere .....	8
MÅL 2: ENKLERE OG TRYGGERE ARBEIDSHVERDAG gjennom bruk av teknologi (alternativ formulering: Enklere og tryggere arbeidshverdag gjennom sikker og brukervennlig digital støtte) 10	
MÅL 3: AKTIV MEDVIRKNING gjennom behovsstyrte tjenester og mulighet for involvering i egen og næres helse .....	12
MÅL 4: INNSIKTSDREVET HELSETJENESTE der data benyttes til å fornye og forbedre helse- og omsorgstjenesten.....	15
MÅL 5: DIGITAL SAMHANDLING der informasjonen følger innbygger på tvers av aktører .....	17
MÅL 6: STYRKET GJENNOMFØRINGSKRAFT gjennom aktiv videreutvikling av sentrale virkemidler som regelverk og finansieringsmodeller .....	19
AVHENGIGHETER OG AVGRENSNINGER .....	21
AVHENGIGHETER.....	21
AVGRENSNINGER .....	21
STRATEGISK STYRING OG OPPFØLGING AV STRATEGIEN .....	23
BAKGRUNN .....	23
FREMTIDIG STRATEGISK STYRING OG OPPFØLGING.....	23
IMPLEMENTERING AV STRATEGIEN I ANDRE STRATEGISKE DOKUMENTER OG PLANVERK.....	24

## INNLEDNING

Nasjonal e-helsestrategi er helse- og omsorgssektorens felles strategi for digitalisering av helse- og omsorgstjenesten. Strategien skal samle helse- og omsorgssektoren om en felles retning for digitalisering, og sørge for koordinert innsats på områder med gjensidige avhengigheter i sektoren. Strategien gjelder fra 2023, og målbildet strekker seg frem mot 2030. Målene i strategien vil være dynamiske og vurderes gjennom årlige prosesser for å sikre aktualitet overfor det situasjonsbildet helse- og omsorgssektoren står ovenfor. Strategien gjennomføres av helse- og omsorgssektoren, og Nasjonal styringsmodell for e-helse har en sentral rolle i oppfølgingen og justeringer av mål og tiltak.

### **Strategiens rolle**

Tidlig i arbeidet med ny nasjonal e-helsestrategi ble det gjennom Nasjonal styringsmodell avklart at det er nødvendig å ha en felles nasjonal e-helsestrategi. Siden aktørene i helse- og omsorgssektoren forholder seg til føringer og krav som gjelder for den enkelte virksomhet, vil vi best lykkes med digital transformasjon i sektoren når alle involverte samler seg om felles retning og mål, og spesielt på områder med gjensidige avhengigheter.

Det ble også avklart hvilken rolle strategien bør ha. Den skal bygge på aktørenes egne mål og ambisjoner, samtidig som at den skal peke retning. Den skal spesielt løfte frem områder som krever felles prioriteringer og beslutninger, der det er gjensidige avhengigheter. Strategien skal sikre samspill mellom en forutsigbar, langsiktig retning på digitaliseringsområdet gjennom visjon og mål, samtidig som dynamikk blir viktig for å tilpasse innsats etter endringer i behov.

Strategien skal først og fremst gi nytte til innbygger og helsepersonell som er tettest på utførelsen av helse- og omsorgstjenester. Strategien skal legge grunnlaget for en utvikling som setter innbygger, pasient og pårørendes behov i sentrum og for at helsepersonell blir i best mulig stand til å utføre sine arbeidsoppgaver.

## BAKGRUNN

I 2021 ble det utformet et kunnskapsgrunnlag for arbeidet med ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023<sup>1</sup>. Kunnskapsgrunnlaget består av en nåsituasjonsanalyse for digitalisering i helse- og omsorgssektoren samt en mindre scenarioanalyse basert på konstruerte fremtidsbilder. Kunnskapsgrunnlaget tar utgangspunkt i innbygges og helsepersonells behov og er basert på en betydelig datainnsamling gjort gjennom workshops og samtaler i løpet av 2021. Det kommer tydelig frem av kunnskapsgrunnlaget at effekten av digitalisering er størst når behovene for innbygger og helsepersonell er sammenfallende.

I kunnskapsgrunnlaget trekkes det frem at Norge har en grunnleggende god helse- og omsorgstjeneste og har vært tidlig ute med å ta i bruk e-helseløsninger. Helse- og omsorgssektoren og innbyggerne har fått stadig bedre tilgang på digitale verktøy og bedre digitale ferdigheter.

Helse- og omsorgssektoren prioriterer digitalisering høyt, og vi relativt sett god digital kompetanse i befolkningen.

Koronapandemien har gitt oss verdifull erfaring på digitaliseringsområdet. Helse- og omsorgssektoren har under pandemien vist evne til rask omstilling og vi ser økende grad av samarbeid på tvers av landegrensene og sektorer.

Selv om vi stadig tar skritt i riktig retning, har vi fortsatt utfordringer som må løses. En stadig eldre befolkning, variasjon i digital kompetanse og økte sosioøkonomiske forskjeller påvirker i stor grad bruken og behovet for nye digitale løsninger. I tillegg kan upålitelige helseapper og informasjonskilder påvirke innbyggernes valg og tillit til helsevesenet. Sektoren, som ellers i offentlig sektor, står også ovenfor et økende trusselbilde fra cyberkriminalitet.

En av de største utfordringene sektoren står ovenfor er å levere effektiv informasjonsflyt mellom og på tvers av tjenestenivå og virksomheter. Ved å legge til rette for effektiv informasjonsflyt bidrar vi til god oppfølging og tilgang på korrekt og oppdatert informasjon for både helsepersonell og innbyggere. Her er det tatt viktige steg, men det gjenstår arbeid for å sikre helhetlige helse- og omsorgstjenester.

I scenarioanalysen i kunnskapsgrunnlaget gjøres det analyser basert på konstruerte fremtidsbilder. Fremtiden er ukjent, og hvilken retning forskjellige elementer i samfunnsutviklingen vil ta i et litt lengre fremtidsperspektiv er usikkert. Basert på analysene fremkommer det at noen av disse elementene trolig vil spille en større rolle fremover for å klare å lykkes med den digitale transformasjonen. Blant disse er blant annet kompetanse, personvern og digital sikkerhet. Vi ser også at, uansett fremtidsbilde, blir enkel og brukervennlig digital støtte, jobbe aktivt for å motvirke digitalt utenforskap, felles teknologikomponenter for effektiv datadeling og felles retning for digitalisering i helse og omsorgssektoren viktige faktorer for å lykkes.

Scenarioanalysen løfter også frem nye muligheter og usikkerheter som er mulig å utforske. Eksempelvis kan behovet for digitalisering påvirkes av nye roller for helsepersonell, innbyggere og pårørende som følge av økt digitalisering, innovasjon innen personvern og informasjonssikkerhet, nye samarbeidsformer med private aktører, økt spesialisering, nye teknologier, og nytenking om helse og digitalisering som del av det grønne skiftet.

---

<sup>11</sup> <https://www.ehelse.no/kunnskapsgrunnlag-ny-nasjonal-e-helsestrategi-fra-2023>

# VISJON OG OVERORDNEDE MÅLSETTINGER FOR NASJONAL E-HELSESTRATEGI

## Overordnet visjon

Nasjonal e-helsestrategi er hele helse- og omsorgssektorens strategi for digitalisering. Sektoren har i fellesskap gjennom Nasjonal styringsmodell for e-helse utarbeidet følgende visjon for hva vi skal oppnå med digitalisering i helse- og omsorgssektoren:

**«Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring».**

Visjonen er formulert for å sette overordnet retning for hvordan digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren skal bidra til å nå store samfunns mål.

Regjeringen har bestemt at FNs bærekraftsmål skal være det politiske hovedsporet for å ta tak i de samfunnsmessige utfordringene vi står overfor, både nasjonalt og globalt. Visjonen viser særskilt til bærekraftsmål 3 «God helse» gjennom ambisjonen om å yte gode og trygge helse- og omsorgstjenester. Tjenestene skal fremme mestring og fremme livskvalitet for alle, som henviser til bærekraftsmål 10 «Redusert ulikhet». Visjonen er avhengig av en solid infrastruktur og bærekraftig industrialisering og innovasjon (bærekraftsmål 9). Nøkkel for å lykkes med arbeidet som vises til i visjonen er «Sammen om» som refererer til bærekraftsmål 17 «Samarbeid for å nå målene». Hvordan strategien understøtter bærekraftsmålene er uthevet under hver av de strategiske målene.



## Formål (misjon) for digitalisering av helse- og omsorgssektoren

For å konkretisere visjonen er det nødvendig å tydeliggjøre hva som er e-helseområdetets særskilte samfunnsoppdrag, hva digitalisering spesielt skal bidra med for å støtte opp under det overordnede helsepolitiske målet om «Gode, likeverdige og bærekraftige helse- og omsorgstjenester». Demografisk utvikling og mangel på helsepersonell krever at vi utvikler mer bærekraftige måter å yte helsehjelp for å kunne øke omsorgskapasiteten og fortsatt levere helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet. Teknologi og digitalisering står sentralt i dette. Digital transformasjon i helse- og omsorgssektoren vil si å bruke digitalisering til å yte helse- og omsorgstjenester på andre måter enn før. Tjenestene må ta utgangspunkt i innbyggers og tjenestenes behov, være innovative, verdien av teknologi må realiseres, det må tenkes på tvers av tjenestenivå, og det må endres måten det samarbeides og løses oppgavene på. Formålet for digitalisering i helse- og omsorgssektoren kan oppsummeres til å være:

- Styrke kvalitet og sammenheng i tjenestene
- Sikre at ressursene brukes mer fornuftig totalt sett
- Styrke innovasjon

Dette støtter direkte opp under delmålene til Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor 2019-2025, Én digital offentlig sektor.

## Målgrupper

Departementer og offentlige etater, virksomheter, kommuner, forskere og næringslivsrepresentanter med flere berøres av konsekvensene av retningen som legges for digitalisering i helse- og omsorgssektoren, men i siste instans handler denne strategien om å gi nytte

til de som er tettest på helse- og omsorgstjenestene; innbygger og helsepersonell. Innbyggere og helsepersonell er derfor strategiens målgrupper og deres behov i settes i sentrum av utviklingen av strategien.

I kunnskapsgrunnlaget til strategien ble det gjort analyser av innbygger og helsepersonells behov. Kunnskapsgrunnlaget til strategien viser at digitalisering har størst effekt der hvor innbygger og helsepersonell har sammenfallende behov. Både innbygger og helsepersonell har behov for enkel tilgang til oppdatert, riktig og oversiktlig helseinformasjon, og enkelt kunne kommunisere og dele informasjon mellom seg for å sikre sammenhengende tjenester. Innbyggers behov reflekterer også pårørende behov.

**Innbyggere** ønsker seg i tillegg mulighet for å ta aktivt del i egen og næres helse og behandling av sykdom. For innbygger vil dette gi økt trygghet, kontroll, oversikt, tidseffektivitet og fleksibilitet, de selv har bedre innsikt i egen helse, behandling og oppfølging og for å kunne ta riktige valg.

De ønsker også mer fleksibilitet i når og hvordan de mottar helse- og omsorgstjenester. Flexibilitet skal gi innbygger mulighet til å tilpasse forebygging, behandling og oppfølging etter egne behov, samt velge hvordan innbygger, pårørende og behandler kan samarbeide om å følge opp det som er viktigst for innbyggeren.

Det er også viktig med digitale tjenester som forenkler innbyggers hverdag, og som gjør det enkelt og tidseffektivt å utføre nødvendige gjøremål.

**Helsepersonell** ønsker seg brukervennlig digital støtte for å til å ta gode beslutninger i behandlingen og oppfølgingen av pasienten, slik at de får frigitt tid til å gi tilpasset helsehjelp av god kvalitet.

Helsepersonell arbeider og dokumenterer helseinformasjon sekvensielt på tvers av aktørene. Digitalisering må bidra til enkel tilgang til nødvendig, oppdatert og oversiktlig helseinformasjon, og digital støtte som gir best mulig grunnlag for å gi god og sammenhengende helsehjelp.

Helsepersonell må ha mulighet til å samarbeide godt med pasienten, og ansvarsovergangene mellom helsepersonell må være smidig. Dette er spesielt viktig når flere innbyggere/pasienter får behandling og oppfølging i eget hjem og med mer behovsstyrte tjenester.

**I figuren nedenfor oppsummeres visjonen sammen med misjonen for digitalisering av helse- og omsorgssektoren samt målgruppenes behov. Til sammen viser dette hva strategiens prioriterte mål overordnet skal bidra til.**

Overordnet visjon:

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

UTKAST

Misjon for digitalisering av helse- og omsorgssektoren:

Styrke kvalitet og sammenheng i tjenestene - Sikre at ressursene brukes mer fornuftig - Styrke innovasjon

Målgruppene og brukerbehovene strategien skal ha sluttteffekt på:

Levere gode, likeverdige og bærekraftige helse- og omsorgstjenester

«Jeg trenger informasjon og innsikt for å være mer aktiv i egen og andres helse»

Innbygger

«Det er viktig for meg å beholde den menneskelige kontakten nå som verden blir mer digital»

Helsepersonell

«Jeg vil bruke mindre tid på administrative oppgaver, og få mer tid til pasienten»

«Jeg er opptatt av at tjenestene jeg mottar er trygge og av god kvalitet»



«Vi er avhengig av at helseinformasjon er oppdatert og riktig til enhver tid»



«Jeg trenger støtte til å ta riktige valg i min hverdag»

«Jeg ønsker større fleksibilitet i når og hvordan jeg mottar helsetjenester»

«Når vi kan enkelt kan dele informasjon mellom oss kan begge parter være godt forberedt før, under og etter behandling»

«Jeg trenger tid og støtte til å mestre digitaliseringen»

## STRATEGISKE MÅL

Det er prioritert opp seks strategiske mål i denne strategien. Målene reflekterer hva som er det *aller viktigste* helse- og omsorgssektoren skal jobbe sammen om å løfte innen digitalisering i kommende periode. Det følger med tiltak for hvert mål. Disse bidrar til å spisse målet og tydeliggjøre hvordan sektoren skal jobbe sammen for å oppnå en ønsket endring innenfor hvert mål.



Totaliteten av målene som er prioritert skal trekke oss i retning av å levere på de overordnede målene for digitalisering og visjonen i strategien. Målene hver for seg vil bidra til dette, men de har også avhengigheter og støtter opp under hverandre. Spesielt Mål 1 og Mål 6 er mål som støtter opp under og er forutsetninger for måloppnåelse på de øvrige fire målene. De øvrige fire målene (mål 2-5) har mer direkte nytteverdi for strategiens visjon og målgrupper; innbyggere og helsepersonell.

Nedenfor følger en kort oppsummering av målene. Målene er beskrevet i detalj sammen med avhengigheter, utdypende situasjonsbeskrivelser og tiltak i de kommende kapitlene.

### ***MÅL 1: STYRKET SAMARBEID internt i helse- og omsorgssektoren, på tvers av offentlig sektor, og med forskning, næringsliv og innbyggere***

Skal vi lykkes med å skape en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste av god kvalitet er vi avhengige av mer og bedre samarbeid. Vi må forbedre dagens samarbeidsarenaer samt utforske nye former for samarbeid.

### ***MÅL 2: ENKLERE OG TRYGGERE ARBEIDSHVERDAG gjennom bruk av teknologi***

Dette står sentralt i helsepersonells og innbyggers behov, og det er derfor et mål å løfte kvaliteten på verktøyene og løsningene som brukes av helsepersonell i deres daglige oppgaver og beslutninger. Det er også et mål å øke tilgjengelighet og bruk av beslutningsstøtte.

### ***MÅL 3: AKTIV MEDVIRKNING gjennom behovsstyrte tjenester og mulighet for involvering i egen og næres helse***

For å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, og imøtekomme utviklingen i innbyggers forventninger, må det legges til rette for økt fleksibilitet og økte muligheter for å involvere seg i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring.

### ***MÅL 4: INNSIKTSDREVET HELSETJENESTE der data benyttes til å fornye og forbedre helse- og omsorgstjenesten***

Vår evne til å bruke innsikt fra data er en forutsetning for å fornye, forenkle og

forbedre helse- og omsorgstjenestene. Det er behov for et løft for å øke utnyttelse av data til kvalitetsforbedring, effektivisering og tjenesteinnovasjon, herunder bruk av avansert dataanalyse og kunstig intelligens.

***MÅL 5: HELHETLIG DIGITAL SAMHANDLING gjennom å sørge for at informasjon følger pasienten på tvers av aktører og omsorgsnivå***

Effektiv informasjonsflyt mellom, og på tvers av, tjenestenivå og virksomheter er et av de mest sentrale behovene i helse- og omsorgstjeneste. Målet er at helsedata skal flyte mellom aktører i helse- og omsorgssektoren og på tvers av sektorer, der det er tjenstlig behov for informasjon.

***MÅL 6: STYRKET GJENNOMFØRINGSKRAFT gjennom aktiv videreutvikling av sentrale virkemidler som regelverk og finansieringsmodeller***

Helse- og omsorgssektoren står overfor et komplisert og utydelig regelverk som setter for store begrensninger på nytenking og utvikling. Dagens finansieringsmodeller gir lite fleksibilitet og incentiv for effektivisering og innebærer manglende forutsigbarhet. Det er behov for å aktivt arbeide sammen for å videreutvikle disse virkemidlene.

Strategien forutsetter at digital sikkerhet ligger til grunn i tjenesteutvikling, drift og forvaltning av felles nasjonale e-helseløsninger, i tråd med målene i regjeringens Nasjonal strategi for digital sikkerhet<sup>2</sup> og pågående arbeid i Direktoratet for E-helse med Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Tilsvarende er målene i denne strategien avhengig av arbeid med utvikling av digital kompetanse, blant annet Kunnskapsdepartementets Digitaliseringsstrategi for universitets- og høyskolesektoren<sup>3</sup>, Helse- og omsorgsdepartementets Strategi for å øke helse-kompetanse i befolkningen<sup>4</sup> og fremtidig arbeid med Nasjonal strategi for digital kompetanse hos Digitaliseringsdirektoratet, som er igangsatt enda. Mer om dette i kapittelet Avhengigheter og avgrensninger.

---

<sup>2</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-strategi-for-digital-sikkerhet/id2627177/>

<sup>3</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/digitaliseringsstrategi-for-universitets-og-hoyskolesektoren---/id2571085/sec6>

<sup>4</sup> [Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen, 2019–2023 \(regjeringen.no\)](#)



## MÅL 1: STYRKET SAMARBEID internt i helse- og omsorgssektoren, på tvers av offentlig sektor, og med forskning, næringsliv og innbyggere

### Hvor er vi?

Helse- og omsorgssektoren består av mange aktører med ulike samfunnsoppdrag og styringslinjer, derfor er samarbeid mellom aktørene helt sentralt for å kunne levere helhetlige helse- og omsorgstjenester. Aktørene har ulike roller og interesser om hva nasjonal samordning skal bidra til. Det må være et sterkere samarbeid mellom aktørene i sektoren og på tvers av forvaltningsnivåer for å levere på de overordnede målene for fremtidens helse- og omsorgstjeneste. Det er store forskjeller mellom kommuner og det er derfor særlig viktig for kommunene med god medvirkning og forutsigbarhet i prioriterings- og beslutningsprosesser.

Nasjonal styringsmodell for e-helse samler de sentrale aktørene i helse- og omsorgssektoren om behov, felles utviklingsretning, innsats og mål for e-helseutviklingen. I videreutvikling av den nasjonale styringsmodellen legges det stor vekt på at samtlige aktører skal gis økt innflytelse på den nasjonale e-helseutviklingen. I tillegg er det viktig å sikre god koordinering og forankring ved å skape forståelse for utfordringene innen e-helseområdet og hvilke prioriteringer det vil kreve for utvikling både nasjonalt, regionalt og lokalt.

Innbyggerne har behov for sammenhengende tjenester på tvers, og dette fordrer at ulike offentlige sektorer samarbeider tettere for å lykkes. Dette kommer tydelig frem i Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor og et eksempel på dette som er særlig relevant for helse- og omsorgssektoren er arbeidet med livshendelsen Alvorlig sykt barn. Det finnes flere gode initiativ for dette i dag, eksempelvis Helsenorge sitt brukerråd, som er en koordineringsfora for digitale primærhelsetjenester på Helsenorge. Et annet eksempel er helsefelleskapene, som er etablert for å planlegge og utvikle tjenestene bedre sammen lokalt/regionalt med representanter fra helseforetak, tilhørende kommuner, fastleger og brukere fra et opptaksområde.

Aktører fra næringsliv, forskning og leverandørmarkedet har også stor interesse for å medvirke til videreutvikling av helse- og omsorgstjenesten. Gjennomføringsevnen på e-helsefeltet er tett koblet til helse- og omsorgstjenestens evne til å samarbeide med og dra nytte av innovasjonskraften, kompetansen og ressursene som finnes. I kunnskapsgrunnlaget fremheves det at bruk av forskningsbasert kunnskap og en konkurransedyktig helsenæring er grunnleggende elementer for å få til innovasjon. Det er et sammensatt aktørbilde på e-helsefeltet som fordrer at aktørene i helse- og omsorgssektoren, næringslivet og forskningsmiljøene jobber tett sammen over tid, samt at myndighetene arbeider med å legge til rette for et styrket samarbeid på tvers og med private aktører. Det er i tillegg viktig å styrke internasjonalt samarbeid, spesielt mot Norden og EU.

## Hvor skal vi?

Skal vi lykkes med å skape en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste av god kvalitet er vi avhengige av å samarbeide på nye måter, både internt i sektoren, på tvers av sektorgrenser; med privat sektor, på tvers av ulike myndighetsorgan, utdannings- og forskningsmiljøer, næringsliv og innbyggere. Vi må i større grad evne å samarbeide om, og dra nytte av, hva andre områder i offentlig sektorer har ansvar for og gjør. Eksempler på dette er kompetanseutvikling, digital sikkerhet og samarbeid om utvikling og samordning av felleskomponenter og plattformer på tvers i offentlig sektor.



*Mål 1 understøtter bærekraftsmål 17 «Sammen om å nå målene» ved å bidra til at det offentlige, private og sivile samfunn jobber sammen om å nå samfunnsmålene for digitalisering av helse- og omsorgssektoren.*

Vi må kontinuerlig videreutvikle og nyttiggjøre eksisterende samarbeidsarenaer, som for eksempel helsefelleskapene, Nasjonal styringsmodell for e-helse og Skate<sup>5</sup>. I tillegg må vi utforske nye måter å samarbeide på gjennom å etablere og utvikle velfungerende økosystem som legger til rette for samhandling og innovasjon i helse- og omsorgssektoren, med aktører fra forskning, akademia, næringsliv, innbyggere og internasjonale miljøer. Det er viktig at næringslivet blir en tett og viktig partner innenfor e-helseområdet.

### Avhengigheter:

- Finansieringsmodeller som stimulerer til samarbeid på tvers (mål 6)
- Digitaliseringsvennlig regelverk (mål 6)
- Samordnet/koordinert etatsstyring i og på tvers av departementer

---

<sup>5</sup> Topplederorganet Skate er et strategisk samarbeidsråd og rådgivende organ til Digitaliseringsdirektoratet og kommunal- og distriktsministeren. Skate skal bidra til samordnet digitalisering av offentlig sektor som gir gevinster for innbyggerne, næringslivet, frivillig sektor, og offentlige virksomheter.

## MÅL 2: ENKLERE OG TRYGGERE ARBEIDSHVERDAG gjennom bruk av teknologi (alternativ formulering: Enklere og tryggere arbeidshverdag gjennom sikker og brukervennlig digital støtte)

### Hvor er vi?

Nye teknologier fører med seg et stort potensial for digitale verktøy og løsninger som forenkler og forbedrer helsehjelpen, og det er mange gode digitale systemer og løsninger som allerede er i bruk. Det er gjort en betydelig innsats med å ta i bruk informasjonsteknologi for både helsepersonell og brukere av helsetjenestene og eksempelvis pågår det arbeid med modernisering av EPJ-løsninger som har positiv innvirkning på utviklingen av digitale arbeidsprosesser. Et annet eksempel er bruk av medisinsk utstyr med innebygd beslutningsstøtte. Samtidig har en del digitale verktøy og løsninger for lav brukervennlighet, manglende eller uhensiktsmessig funksjonalitet, og det er også stor variasjon i digital kompetanse blant de som bruker dem. Det er nødvendigvis ikke enkeltverktøyene som har for lav brukervennlighet, men det er summen av mange forskjellige verktøy helsepersonell må forholde seg til som gir en dårlig brukeropplevelse. Helsepersonell etterspør også mer støtte til deres daglige oppgaver og beslutninger. Videre gir flere av dagens systemer unødvendig manuelt arbeid og dobbeltregistrering av data.

Helseplattformen i Midt-Norge er et eksempel som trolig vil gi et løft for helsepersonells arbeidsverktøy på flere områder. Videre foreligger det et uutnyttet potensial i å tilgjengeliggjøre mer beslutningsstøtteverktøy til helsepersonell. Kunstig intelligens er lovende for blant annet å kunne analysere bilder raskere, og det ligger et stort potensial i å ta i bruk denne typen kunstig intelligens i beslutningsstøtteverktøy på bredere basis. Beslutningsstøtte er også et viktig verktøy i videreutviklingen av persontilpasset medisin.

### Hvor skal vi?

Det er mål om å øke brukervennlighet, gi oversikt over pasientens informasjon, og tilrettelegge for at helsepersonell kan innhente nødvendig informasjon digitalt fra pasienten i forkant av for eksempel en konsultasjon. Det er et mål å forbedre funksjonalitet i digitale verktøy og løsninger som brukes av helsepersonell i deres daglige oppgaver og beslutninger. Det er også et mål å øke tilgjengelighet og bruk av beslutningsstøtte. En videre modernisering og konsolidering av systemporteføljen i helse- og omsorgstjenestene vil gi mer integrerte arbeidsverktøy for helsepersonell, sikrere løsninger, mer strukturert informasjon og god tilgang til bilder og andre medier/formater, som igjen beslutningsstøtteverktøy kan utnytte.

I en ønsket fremtid er flere digitale verktøy og løsninger en integrert del av tjenestene som ytes, og støtter helsepersonell i daglige beslutninger. Sikre og brukervennlige digitale verktøy og løsninger gjør helsepersonell over hele landet i stand til å få bedre oversikt, ta raskere, bedre og mer konsistente beslutninger om forebygging, diagnose og behandling. Helsepersonell bruker mindre tid på manuelle oppgaver og får mer tid til pasienten. Beslutningene de tar er støttet av evidensbasert kunnskap. Innbygger mottar likere og mer kvalitetssikret helsehjelp, uavhengig av fra hvem og hvor helsehjelpen ytes.



*Mål 2 understøtter bærekraftsmål 3 «God helse og livskvalitet» ved at digitalisering muliggjør enklere arbeidshverdag for helsepersonell, som bidrar til økt kvalitet i tjenestene og trygghet for innbygger*

## Situasjonsbeskrivelser

### *Situasjonsbeskrivelse 2.1: Tidlig avdekking av sykdomsforløp*

Før besøket til fastlegen fyller pasienten inn et spørreskjema, som gjennom trendgjenkjenning avdekker sannsynlig sykdomsforløp, som gir et økt informasjonsgrunnlag til fastlegen.

### *Situasjonsbeskrivelse 2.2: Oversikt over relevant pasientinformasjon*

En sykepleier er på hjemmebesøk hos en pasient som har vært hos fastlegen tidligere i uken. Sykepleieren kan raskt og enkelt få oversikt over relevant helseinformasjon, og har i tillegg mulighet for å finne frem til bilder eller videomateriale for å illustrere deler av behandling- og oppfølgingsforløpet for pasienten.

### *Situasjonsbeskrivelse 2.3: Øyekontroll på «helsesenteret»*

En person med diabetes som tidligere måtte reise 2 timer med bil til nærmeste sykehus for å få sjekket øynene for diabetisk retinopati kan nå gå til kontroll på det lokale «helsesenteret». De har anskaffet et verktøy med kunstig intelligens som kan analysere bildene av øyet og vurdere om det holder å komme til kontroll om 1 år, om det er behov for videre oppfølging med ny fotokontroll, eller om opplysninger og bilder må vurderes av øyelege.

## Avhengigheter:

- Tett samarbeid med næringslivet for å utvikle og implementere verktøyene/løsningene og funksjonaliteten som det er behov for (Mål 1)
- Helhetlig digital samhandling, herunder Program digital samhandling og Pasientens legemiddelliste (Mål 5)
- Tilgjengelig data av god kvalitet (mål 5)
- Regelverksutvikling som muliggjør trygg utvikling og bruk av helsedata der det er behov (Mål 6)
- Kunnskapsdepartementets Digitaliseringsstrategi for universitets- og høyskolesektoren
- Regjeringens Nasjonal strategi for digital sikkerhet

## MÅL 3: AKTIV MEDVIRKNING gjennom behovsstyrte tjenester og mulighet for involvering i egen og næres helse

### Hvor er vi?

Tilgang til egne helseopplysninger og selvbetjening er viktige virkemidler for å gi innbyggere en enklere hverdag og få reell medvirkning i egen helse og forebygging. Innbygger forventer i stadig større grad, å få tilgang til personlig informasjon og kontakt med helse og omsorgstjenester uavhengig av tid og sted, og at helsetjenesten i større grad tilpasses deres behov. Skal det tilrettelegges for en mer aktiv innbygger krever det også tilpasninger i helsepersonells arbeidsprosesser. Digitalisering og ny teknologi gir muligheter for at innbygger i større grad kan involveres i egen og næres helse og forebygging, og legger til rette for at mer behandling og oppfølging kan skje hjemme hos pasienten.

Tilbudet av digitale tjenester er i stor økning, men innbyggere og pårørende opplever allikevel at det er vanskelig å ta en aktiv rolle i egen og næres helse. I tillegg er det stor variasjon avhengig av aktører og geografi med tanke på tilbud av selvbetjeningsløsninger og andre digitale verktøy som gjør det mulig å løse helserelaterte oppgaver selv eller i dialog med. Innbygger og pårørende mangler oversikt og innsikt i egen og næres helsedata, og det er utfordrende å dele data videre når det er behov for det. Det er stor variasjon i mulighetene for kommunikasjon med tjenesten. Helsepersonell mangler også verktøy som gjør det mulig å initiere innhenting av opplysninger fra pasienten som kan effektivisere konsultasjoner. Helse- og omsorgssektoren har tydelige ambisjoner om å levere flere tjenester hjemme hos pasienten gjennom det utadventde sykehus, digital hjemmeoppfølging, velferdsteknologi og digitale innbyggertjenester. Koronapandemien har også bidratt med mange nyttige læringspunkter på hvordan vi kan levere digitale og fysiske tjenester i kombinasjon, og på nye måter.

### Hvor skal vi?

Det tilgjengeliggjøres stadig flere og enklere digitale tjenester som tilrettelegger for at innbyggere og pårørende kan involvere seg i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring. Dette omfatter digitale verktøy og løsninger som treffer innbygger både i og utenfor behandlingsforløp. Innbyggere som ikke er i et behandlingsforløp tilbys enklere tilgang på digitale løsninger som gjør at de selv, eller pårørende, får oversikt og innsikt i egen helse. Herunder tilgang til kvalitetssikret informasjon, som gir økt helsekompetanse.



*Mål 3 understøtter bærekraftsmål 3 «God helse og livskvalitet» og 10 «Mindre ulikhet» gjennom mer bærekraftige helse- og omsorgstjenester der innbygger og pårørende kan ta en aktiv rolle i egen og næres helse og derigjennom opplever økt mestring og livskvalitet*

Innbygger har tilgang til tjenester som gjør at de enkelt kan utføre administrative oppgaver, har innsyn i egne helsedata og kan ha digital dialog med flere aktører i helsetjenesten. Det er tilgjengelig funksjonalitet som gir innbygger oversikt over og mulighet til å administrere egne og næres helsedata på en trygg måte. I tillegg kommer verktøy som kan støtte innbygger i helserelaterte beslutninger. Et eksempel er samvalsverktøy hvor pasient kan få tilsendt et verktøy i forkant av møte med sin behandler som gir relevant og pålitelig informasjon om pasientens helseproblem og oversikt over behandlingmuligheter som finnes. Pasienten kommer da forberedt til konsultasjonen og behandler

slipper å gi all informasjon i møtet, og kan heller bruke tiden på å diskutere mulighetene som finnes sammen med pasienten. På denne måten kan pasienten ta det valget som oppleves mest riktig i forhold til egen situasjon.

Flere nye verktøy gjør det mulig å tilpasse når og hvordan helse- og omsorgstjenesten utføres når et behov oppstår. Dette omfatter både digitale tjenester som kobler innbygger til helsepersonell og digitale verktøy og tjenester som pasienten bruker kontinuerlig uavhengig av helsepersonell, eller i dialog med helsepersonell. Pasienter opplever økt fleksibilitet i ulike valg i behandling og oppfølging, eksempelvis kan nettbasert behandling, videokonsultasjoner, sensorteknologi, digitale innbyggertjenester m.m. være en naturlig del av deres pasientforløp. I tillegg sørges det for bedre muligheter for dialog med helse- og omsorgstjenesten før, etter og under behandlingsløp.

En styrket innbygger med økte muligheter for aktiv deltakelse i egen helse gir økt trygghet og en opplevelse av et mer tilgjengelig og tilpasset tjenestetilbud. Samtidig bidrar det til mer hensiktsmessig bruk av kompetanse og ressurser, ved å unngå unødvendige møter samt ved at innbygger kan motta ulik type helsehjelp og omsorg avhengig av behovet som oppstår. Videre bør det sørges for et mer likeverdig digitalt tjenestetilbud for alle innbyggere uavhengig av hvor i landet de bor. Økt involvering og ivaretagelse av pårørende bidrar også til økt trygghet, innsikt og oversikt for pårørende gjennom at de får mulighet til å inneha en mer aktiv rolle. Det tilrettelegger for et godt samarbeid mellom pårørende og helsepersonell, der kompetanse og kapasitet utnyttes på best mulig måte. For helsepersonell legger flere brukernære, fleksible tjenester til rette for god digital arbeidsflyt, mer riktig bruk av tid med pasientene og økte muligheter i behandling og oppfølgingen av pasienter.

### Situasjonsbeskrivelser

*Situasjonsbeskrivelse 3.1: Gjennom fullmakt kan pårørende få tilgang til å utføre administrative oppgaver på vegne av sine nære*

Pårørende får oversikt over sine næres timeavtaler og kontaktpunkter i helsetjenesten, og de kan ved behov endre og administrere disse slik at de kan sikre at deres nære møter på rett sted til rett tid. De vil også kunne motta varsel før time. Tilgang til tjenester som gir god innsikt og oversikt gjør det enklere å agere på vegne av sine nære, samt at de enklere kan planlegge egen og næres hverdag.

*Situasjonsbeskrivelse 3.2: Teknologi legger til rette for behovsstyrte tjenester*

Det er etablert et samarbeid mellom helseforetak og kommuner slik at flere pasienter kan få sårbehandling i hjemmet. Digital sårtjeneste tilrettelegges ved at pleiepersonell besøker pasienten hjemme og legger til rette for at sår kan vurderes via video av lege ved en sårpoliklinikk. Dermed slipper pasienten belastningen med å reise til legekantor eller klinikk.

### Avhengigheter:

- Avklaring av ansvarsforhold og samarbeid rundt tjenestene som skal ytes (Mål 1)
- Løsningene og verktøyene som implementeres er intuitive og tilpasset brukerens kompetanse, og de integreres med eksisterende tjenester og arbeidsprosesser (Mål 2)
- Sikker tilgang på data til å utvikle og anvende tjenestene (Mål 4)
- Informasjonsflyt på tvers av aktører og tjenestenivåer (Mål 5)
- Regelverksutvikling som muliggjør trygg utvikling og bruk av helsedata der det er behov (Mål 6)

- Tett samarbeid med privat næringsliv for å utvikle verktøyene/løsningene og funksjonaliteten som det er behov for (Mål 1)
- Kunnskapsdepartementets Digitaliseringsstrategi for universitets- og høyskolesektoren
- Helse- og omsorgsdepartementets Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen
- Regjeringens Nasjonal strategi for digital sikkerhet

## MÅL 4: INNSIKTSDREVET HELSETJENESTE der data benyttes til å fornye og forbedre helse- og omsorgstjenesten

### Hvor er vi?

Vår evne til å bruke innsikt fra data er en forutsetning for å fornye, forenkle og forbedre helse- og omsorgstjenestene. Datadrevne helse- og omsorgstjenester vil fremme god helse, forebygge sykdom og skade og gi nye og bedre tjenester. Data om ulike forhold i tjenesten kan også brukes til å forvalte, lede og utvikle tjenesten i sin helhet. Beredskap på befolkningsnivå er også avhengig av innsikt fra data. De siste årene har det vært arbeidet med videreutvikling av registrene og Helsedataprogrammet, men det er fortsatt behov for mer strukturerte data fra alle relevante områder. Helseplattformen i Midt-Norge vil være et steg i den retningen. Det er også behov for en samordnet styrking av initiativ for å skape og utnytte innsikt.

### Hvor skal vi?

Det er behov for et løft for å øke utnyttelse av data til kvalitetsforbedring, effektivisering og tjenesteinnovasjon, herunder bruk av avansert dataanalyse og kunstig intelligens. For å oppnå det må det sørges for trygg og enkel tilgang til helsedata ved behov, samtidig som digital sikkerhet og hensynet til personvern ivaretas. Det må også legges til rette for å kunne utvikle og anvende brede sett med data om helse-, økonomi- og annen tverrsektoriell informasjon. Videre bør det stimuleres til mer samarbeid med næringsliv og forskning, samt styrke bruken av innsikt fra data i sektoren. I en ønsket fremtid, der utvikling og innovasjon er mer datadrevet, vil innbygger oppleve økt kvalitet i helsehjelpen, og ha tilgang til nye, bedre og virkningsfulle helse- og omsorgstjenester.



*Mål 4 understøtter bærekraftsmål 9 «Industri, innovasjon og infrastruktur» og mål 3 «God helse og livskvalitet» ved å stimulere til utvikling og innovasjon i helse- og omsorgstjenesten gjennom å utnytte innsikt fra data*

Helsepersonell får god innsikt i effekten av den helsehjelpen som gis fra analyseverktøy, og kan ta informerte beslutninger om endring i klinisk praksis og i deres arbeidshverdag. Dette vil i sin tur forbedre behandlingskvaliteten, pasientsikkerheten og ressursutnyttelsen.

Økt innsikt fra data vil muliggjøre mer informerte valg for sektoren for å styre ressurser effektivt, sette inn målrettede tiltak for kvalitetsforbedring, samt å utvikle innovative tjenester som gir økt kvalitet og bedre ressursbruk. Innenfor persontilpasset medisin vil det for eksempel være mulig å analysere hvilke behandlingsformer som gir ønsket effekt. Det åpner også et potensial for å fremme en målrettet innsats på forebyggende og helsefremmende arbeid, som bidrar til bedre helse på befolkningsnivå. Samarbeid om utvikling og utnyttelse av innsikten bidrar til å unngå dobbeltarbeid, og til å utnytte kompetanse og spesialistkunnskap på tvers av sektoren. Økt samarbeid om å utnytte data styrker også innovasjonskraften i sektoren ved at det utvikles og deles mer innsikt.



## Situasjonsbeskrivelser

### *Situasjonsbeskrivelse 4.1: God effekt av ny behandlingsmetode*

En overlege studerer innsikt om effekten av en ny behandlingsmetode som de har prøvd en periode for en diagnose gir langt bedre resultater for pasienten i tillegg til at liggetiden reduseres på sykehuset. Basert på innsikten vedtas det at den nye behandlingsmetoden erstatter den gamle.

*Situasjonsbeskrivelse 4.2: Bruk av innsikt fra pasientrapporterte data* Systematisk bruk av pasientrapporterte opplysninger brukes til å skape behovsstyrte pasientforløp. Pasientene svarer på et spørreskjema tilpasset deres diagnose hjemme med spørsmål om helsetilstand, symptombelastning og trivsel. Helsepersonell innhenter systematisk pasientens svar i behandlings- eller oppfølgingsforløpet, og bruker svarene til å vurdere pasientens behov for kontakt. På den måten er pasientens eget behov utslagsgivende for kontakten med sykehuset fremfor fast oppsatte intervaller uavhengig av pasientens tilstand.

### *Situasjonsbeskrivelse 4.3: Bedre beredskap ved bruk av innsikt*

Fra innsikt i data blir kommunelegen oppmerksom på en oppblomstring av uventede tilfeller av symptomer på lungebetennelser i sin kommune. Prøver foretas, og det viser seg å være legionella. Fra data om hvor de smittede pasientene bor og lokasjon til kjøletårn identifiseres smitekilden. Den raske identifiseringen hindrer et større utbrudd og mange dødsfall.

## Avhengigheter:

- Strukturerte data med god datakvalitet (Mål 2)
- Helhetlig digital samhandling som gir bedre informasjonsflyt på tvers av aktører og nivåer, og styrket informasjonsforvaltning (Mål 5)
- Regelverksutvikling som muliggjør trygg utvikling og anvendelse av helsedata der det er behov (Mål 6)
- Bærekraftige finansieringsmodeller (Mål 6)
- Regjeringens Nasjonal strategi for digital sikkerhet

## MÅL 5: DIGITAL SAMHANDLING der informasjonen følger innbygger på tvers av aktører

### Hvor er vi?

Effektiv informasjonsflyt mellom, og på tvers av, tjenestenivå og virksomheter er et av de mest sentrale behovene i helse- og omsorgstjenesten. Digital samhandling skal styrke og understøtte det praktiske/operative samarbeidet mellom ulike aktører i sektoren (for eksempel mellom sykehus og kommune). I dag genereres det mye helsedata, men det er utfordringer knyttet til både kvalitet, strukturering og tilgjengelighet på disse dataene. Det fører til begrenset utnyttelse og deling av tilgjengelige data. I dag arbeides det med dette blant annet i Program for digital samhandling, pasientens legemiddelliste og prøvesvar. I Midt-Norge er det tenkt at Helseplattformen vil løse mange samhandlingsutfordringer internt i regionen, ved at aktører fra ulike forvaltningsnivåer bruker samme journalsystem. Dermed får aktørene som bruker løsningen enkelt tilgang til relevante pasientopplysninger. Et av hovedmålene i Felles kommunal journal er også å forenkle samhandlingen innenfor de kommunale tjenestene og med andre aktører.

### Hvor skal vi?

Målet er at helsedata skal flyte mellom aktører i helse- og omsorgssektoren, også på tvers av sektorer, der det er tjenstlig behov for informasjon. Vi må ha et avklart forhold til regelverk som setter både muligheter og begrensninger for deling av data. Data må være tilgjengelige og korrekte når det er tjenstlig behov for dem. En styrket innsats på informasjonsforvaltning vil styrke informasjonssikkerheten og gi bedre datakvalitet, og være et godt grunnlag for dataanalyse og innsikt i tjenestene. Bedre datadeling på tvers vil i tillegg kunne bidra til bedre kunnskaps- og beslutningsstøtte i pasientforløp og arbeidsprosesser. I en ønsket fremtid skal innbyggere slippe å gjenta informasjon om seg selv overfor ulike virksomheter. Helsepersonell som har tjenstlig behov for informasjon, har tilgang på oppdatert og korrekt informasjon, i tillegg til relevant informasjon innhentet eller produsert i andre deler av tjenesten eller andre deler av offentlig sektor.

Informasjonen kan også deles med innbygger der det er behov. Tilgangen på korrekt og oppdatert informasjon gjør at både helsepersonell og innbygger er godt forberedt og informert før og etter behandling.

Bedre informasjonsflyt på tvers av aktører bidrar til økt effektivitet og kvalitetsheving, gjennom at helsepersonell har enkel tilgang til nødvendig, riktig og oppdatert informasjon om sine pasienter. Det hjelper dem i å handle riktig, og raskere, og bidrar til økt pasientsikkerhet. Det skaper mer helhetlige og sammenhengende tjenester i offentlige sektor, og innen helse- og omsorg. I tillegg bidrar informasjonsflyt til økt innovasjonskraft og muligheter for å utnytte data til innsikt, som igjen kan bidra til forbedring av tjenestene.



*Mål 5 understøtter bærekraftsmål 9 «Industri, innovasjon og infrastruktur» ved å styrke digital samhandling, som bidrar til økt kvalitet, sikkerhet og utvikling av helse- og omsorgstjenestene*

## Situasjonsbeskrivelser

### *Situasjonsbeskrivelse 5.1: Tilgang til prøvesvar*

Innbygger får tilgang til alle sine prøvesvar via Helsenorge uavhengig av hvor disse er tatt.

### *Situasjonsbeskrivelse 5.2: Tilgang til journalopplysninger*

Innbygger har tilgang til egne journalopplysninger og kan ha digital kontakt med sin behandler, dette tilrettelegger for økt pasientmedvirkning og økte muligheter for å etterleve behandlingen som forordnet.

## Avhengigheter:

- Samarbeid i sektoren og på tvers av sektorer for å samles om felles retning, målbilder og veikart for samhandling (Mål 1)
- Strukturerte data med god datakvalitet (Mål 2)
- Regelverksutvikling som muliggjør trygg utvikling og bruk av helsedata der det er behov (Mål 6)
- Regjeringens Nasjonal strategi for digital sikkerhet

## MÅL 6: STYRKET GJENNOMFØRINGSKRAFT gjennom aktiv videreutvikling av sentrale virkemidler som regelverk og finansieringsmodeller

### Hvor er vi?

Kunnskapsgrunnlaget peker på at to av de største utfordringene for å få fart på digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren er et komplisert og utydelig regelverk som setter for store begrensninger for nytenking og utvikling, og mangel på finansieringsmodeller som gir lite fleksibilitet og insentiv for effektivisering og manglende forutsigbarhet.

Det er ingen tvil om at digital sikkerhet, personvern og andre krav til forsvarlighet må ivaretas gjennom regelverket. Samtidig må det kontinuerlig vurderes å tilpasse regelverket, og gjøre det mulig å åpne for mer deling av data på en hensiktsmessig måte, derigjennom for utvikling av en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Det blir derfor viktig å legge til rette for å videreutvikle et mer tilpasset regelverk, som ivaretar både en helhetlig og samordnet digitalisering samt den enkelte innbyggers behov for personvern.

Dagens finansieringsmodeller beskrives som fragmenterte, lite fleksible og uforutsigbare, og oppleves av mange aktører som begrensende for å lykkes med ønsket utvikling i sektoren. Videre støtter ikke dagens modeller opp under langsiktige investeringsbehov for en samlet sektor, samt at modellene i liten grad legger til rette for rettferdig og hensiktsmessig fordeling av kostnader mellom aktørene. Det uttales også at i en tjeneste som involverer flere aktører og forvaltningsnivåer, er det en utfordring at ansvar for kostnader og gevinster kan være plassert ulike steder. Det pekes også på at det er behov for finansieringsmodeller som legger til rette for iterativ utvikling og kontinuerlig forbedring.

For å sikre en samordnet og helhetlig e-helseutvikling i sektoren må de nasjonale virkemidlene som regelverk og finansieringsmodeller videreutvikles og styrkes. For å lykkes med de andre målene i strategien er det avgjørende av at det jobbes aktivt med å samordne, tilpasse og justere disse virkemidlene. Det skjer ikke i tilstrekkelig grad i dag.

### Hvor skal vi?

Regelverket skal til enhver tid tilrettelegge for nødvendig deling av helseopplysninger, samtidig som taushetsplikten og krav til personvern og informasjonssikkerhet må ivaretas. Nye samhandlingstjenester medfører at det blir behov for å videreutvikle og tilpasse dagens regelverk til de nye behovene. En smidig e-helseutvikling fordrer blant annet gode finansieringsmodeller som gir insentiver for effektivisering og forutsigbarhet på lengre sikt. Etablering av velfungerende forutsigbare finansieringsmodeller vil øke investeringer og nytte. Det er etablert tydelig ansvarsdeling og prinsipper for både utvikling, innføring og ta ut nytten av tiltakene.



*Mål 6 understøtter bærekraftsmålene 3 «God helse og livskvalitet», 9 «Industri, innovasjon og infrastruktur», 10 «Mindre ulikhet» og 17 «Samarbeid om å nå målene» ved å styrke virkemidlene som trengs for å øke gjennomføringskraften på den digitale transformasjonen i helse- og omsorgssektoren*

**Avhengigheter:**

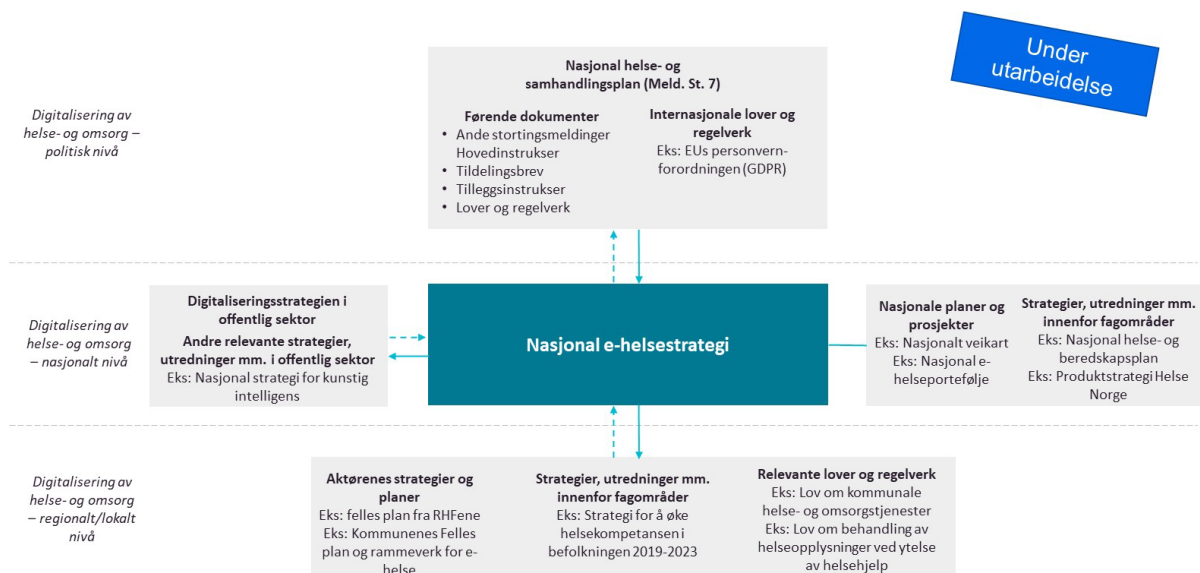
- Felles og samordnet prioriteringer, mål og retning i sektoren (mål 1)
- Tydelige og samstemte anbefalinger til departementet om nødvendige endringer i dagens og etablering av nye finansieringsmodeller samt endring i regelverk for å øke gjennomføringskraft for å oppnå mål på e-helseområdet
- Samordning og beslutninger på tvers av departement og Storting om finansieringsmodeller og regelverk
- Regjeringens Nasjonal strategi for digital sikkerhet

# AVHENGIGHETER OG AVGRENSNINGER

## AVHENGIGHETER

Denne strategien skal være helse- og omsorgssektorens felles strategi for digitalisering. Strategien gjelder på et overordnet nivå og skal løfte frem områder der aktørene i helse- og omsorgssektoren har gjensidige avhengigheter og det er behov for en felles retning for å lykkes med digitalisering. Den skal lede frem til viktige felles prioriteringer for digitaliseringsarbeidet i sektoren samtidig som den understøtter aktørenes mål for digitalisering og ta innover seg pågående arbeid i sektoren.

Det er flere strategi- og plandokumenter som omtaler digitalisering i helse- og omsorg, som har vært med på å forme kunnskapsgrunnlaget for denne strategien og vært til inspirasjon i utforming av strategien. De mest sentrale dokumentene er Nasjonal helse- og sykehusplan og Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor. Det er også avhengigheter mot øvrige aktører i helse- og omsorgssektorens strategier- og planer samt andre nasjonale strategier, utredninger, planer m.m. Figuren nedenfor illustrerer hvordan denne strategien er tenkt å spille sammen med andre strategiske plandokumenter.



Nasjonal e-helseportefølje og Veikart for nasjonale e-hesløsninger inneholder helse- og omsorgssektorens strategiske nasjonale e-helsetiltak i helse- og omsorgssektoren. De nasjonale e-helsetiltakene er kartlagt opp mot målene i strategien, og i noen tilfeller vil disse pågående initiativene være sentrale for måloppnåelse på et mål. Dette beskrives under de enkelte målene. Det finnes også nasjonale initiativ utenfor nasjonal e-helseportefølje eller det nasjonale veikartet som er pågående og sentrale for måloppnåelse, dette er løftet frem under enkelte mål.

## AVGRENSNINGER

Det er gjort tematiske avgrensninger i utarbeidelsen av denne strategien for å sørge for at den blir tydeliggjort mot sitt formål, som er å samle hele helse- og omsorgssektoren om nasjonale prioriteringer på digitaliseringstemaer der det er gjensidige avhengigheter. I tillegg er det viktig å bygge på hva aktører innen offentlig sektor gjør, ikke lage strategi på områder hvor det allerede foreligger strategier eller pågår arbeid med andre strategier.

### Digital kompetanse

Digital kompetanse er et svært sentralt tema for digitalisering. Det kom frem i kunnskapsgrunnlaget for denne strategien og helse og omsorgssektoren har vært tydelig på at det er behov for å øke den digitale kompetansen for å jobbe mot målsettingene innen digitalisering. Digital kompetanse vil påvirke innbyggerens helsekompetanse, evne til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse, livsstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten.

Digital kompetanse er et tema som er viktig på tvers av offentlig sektor, og som er sentralt for måloppnåelse i flere andre strategier. Det er mange deler i offentlig sektor som jobber med å utvikle tiltak for å heve digital kompetanse, blant annet Kunnskapsdepartementets Digitaliseringsstrategi for universitets- og høyskolesektoren og Helse- og omsorgsdepartementets Strategi for å øke helsekompetanse i befolkningen. Digitaliseringsdirektoratet har også kartlagt et behov for en Nasjonal strategi for digital kompetanse, men dette arbeidet er ikke igangsatt enda.

Temaet digital kompetanse ikke løftet frem eksplisitt i denne strategien, men refereres til som en avhengighet for flere av målene.

### **Digital sikkerhet**

Digitaliseringen gir nye muligheter for å yte bedre og tryggere tjenester, samtidig som sårbarheten øker for digitale angrep og datainnbrudd. Det er helt sentralt at den enkeltes helse, rettigheter og personvern ivaretas. Informasjonssikkerhet og personvern er en forutsetning for digitalisering og for befolkningens tillit til helsetjenesten.

Digital sikkerhet er svært dagsaktuelt og ble i kunnskapsgrunnlaget løftet frem som en av de største truslene mot digitaliseringen av helse og omsorg. Dette har forsterket seg gjennom globale hendelser, som krigen i Ukraina, og tematikken er høyt prioritert, både i offentlig sektor generelt og innen helse og omsorg. Regjeringen har lansert en Nasjonal strategi for digital sikkerhet, og Direktoratet for e-helse har ansvar for pågående utvikling av Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren.

Ettersom det aktivt arbeides med strategier og tiltak i annet arbeid, legges digital sikkerhet som en forutsetning i denne strategien, fremfor en tematikk som utredes og detaljeres her. Tematikken er en forutsetning for flere av målene i strategien og refereres til som avhengighet.

### **Beredskap**

Gjennom arbeidet med strategien er det påpekt at det viktigste man må gjøre for å sikre god beredskap på digitaliseringsområdet, er å sørge for at eksisterende infrastruktur er tilstrekkelig robuste til å håndtere plutselige/ikke forventede situasjoner som for eksempel en pandemi. I tillegg arbeider Folkehelseinstituttet med en strategi for digital smittevernberedskap.

### **Folkehelse**

Folkehelse, helse og forebyggingsarbeid på befolkningsnivå favner bredt og er mer en summen av det enkelte individets helsetilstand. Mange viktig tiltak ligger utenfor helse- og omsorgssektorens ansvarsområde og sektoren har ikke prioritert å løfte folkehelse i arbeidet med strategien. En datadrevet helsetjeneste som inngår som et mål i denne strategien er forutsetning og vil muliggjøre forebygging på både individ og befolkningsnivå.

# STRATEGISK STYRING OG OPPFØLGING AV STRATEGIEN

## BAKGRUNN

Nasjonal e-helsestrategi skal forankres og gjennomføres av aktører i helse- og omsorgsektoren. For å kunne realisere målene i strategien må sektoren jobbe sammen både med gjennomføring, oppfølging og justering av strategien.

Kunnskapsgrunnlaget som ble utarbeidet i 2021 peker på at eksisterende nasjonal e-helsestrategi (2017-2022) mangler tydelige styrings- og oppfølgingsmekanismer. Det foreligger ikke tydelige måleparametre for strategien, og heller ikke mekanismer for å jevnlig diskutere og eventuelt justere strategien slik at den er tilpasset den raske utviklingen på e-helseområdet. Dette har ført til at Nasjonal e-helsestrategi (2017-2022) brukes i hovedsak reaktivt, det vil si at allerede vedtatte nasjonale e-helsetiltak, blant annet i nasjonal e-helseportefølje og nasjonalt veikart, sees opp mot strategien i etterkant. Strategien i seg selv brukes sjelden til å påvirke hvilke tiltak, initiativ eller prosjekter som skal igangsettes.

## FREMTIDIG STRATEGISK STYRING OG OPPFØLGING

Da ambisjonene med ny nasjonal e-helsestrategi ble diskutert i Nasjonal styringsmodell for e-helse høsten 2021, var et av elementene som kom frem at det er viktig at strategien «sikrer samspill mellom langsiktig retning og endringer i behov», og at dette skal gjøres gjennom å ha «gode rutiner for måling og justering av tiltak og mål». For å lykkes med dette, blir det viktig å sikre at helse- og omsorgssektoren har *gode prosesser* for oppfølging og justering, samt *tydelig roller og ansvar* for hvordan man fremover skal følge opp og jobbe med implementering av strategien. Forslag til prosess for strategisk styring av e-helsestrategien, samt utkast til rolle- og ansvarsfordeling er beskrevet nedenfor, og vil tydeliggjøres ytterligere høsten 2022.



1. Definere strategisk retning med visjon og ambisjon for sektoren.
2. Definerings av mål med KPI-er og tiltak/initiativ som understøtter målene.
3. Følge med på trender og utvikling på e-helseområdet, samt oppfølging av måloppnåelse gjennom status på KPIer og tiltak.
4. Evaluere, og justere tiltak og mål ved behov.

Figur 1. For å sikre gjennomføring av strategien legges det opp til en kontinuerlig prosess hvor oppfølging og justering står sentralt

## Prossesser

For å vurdere fremgang mot målene i strategien, og balansere samspillet mellom langsiktig retning og endringer i behov, trenger vi effektive styrings- og oppfølgingsmekanismer.

Steg 1 og 2, «Definere strategisk retning» og «Definere mål med måltall (KPIer) og tilhørende tiltak/initiativ» gjøres nå i første omgang gjennom den pågående strategiprosessen. For steg 3 «Følge opp» vil det etableres/tydeliggjøres hvilke arenaer som skal brukes for å sikre jevnlig oppfølging av



strategien, samt hvordan utviklingstrender skal følges med på, diskuteres og bidra til å ha et godt grunnlag for å diskutere eventuelle justeringer i strategien. Det vil også jobbes med å få på plass gode systemer og rutiner for oppfølging av KPIer og status.

For å sikre at strategien forblir relevant er steg 4 viktig. Her brukes informasjon fra steg 3 til å kunne justere både tiltak og mål, som på sikt igjen kan resultere i en endring i steg 1 og 2.

### **Roller og ansvar**

Nasjonal styringsmodell for e-helse har en sentral rolle i å styre e-helseutviklingen i ønsket retning. I prosessen for strategisk styring skal Nasjonal styringsmodell brukes for å sikre tilstrekkelig eierskap, oppfølging, prioritering, og nødvendig justering. Gjennom jevnlig og godt tilrettelagte strategiske diskusjoner i Nasjonal styringsmodell for e-helse er målet at strategien brukes aktivt til å velge ut og følge opp nasjonale e-helsetiltak opp i nasjonal e-helseportefølje. I tillegg vil de ulike aktørene kunne bruke strategien aktivt i arbeidet med sine egne strategier.

Oppfølgingen av strategien kan legges inn i et årshjul som må sees i sammenheng med andre prosesser i og utenfor helse- og omsorgssektoren, der forane i styringsmodellen vil ha ulike roller og frekvens for hvor ofte de behandler strategien. Dette vil tydeliggjøres utover høsten 2022, og vil være gjenstand for iterering og justering gjennom 2023 etter hvert som sektor bygger erfaring. Et mulig utgangspunkt for ansvarsfordeling i en slik prosess kan være:

- **NUFA (fagutvalget)** skal gi innspill og råd om helsefaglige behov og arkitekturvalg som kan påvirke fremtidige tiltak og justering av mål.
- **NUIT (prioriteringsutvalget)** skal gi råd om prioriteringer, følge opp gjennomføring av nasjonal e-helseportefølje og veikart, og anbefale strategiske tema til Nasjonalt e-helsestyre. I utkastet som er på høring om videreutviklingen av styringsmodellen skal NUIT legge særlig vekt på økt gjennomføringsevne. Det foreslås derfor vurdert at NUIT kan ha en rolle hvor de jevnlig (hvert kvartal) følger opp strategien og gir anbefalinger, og at kun de mest sentrale spørsmålene blir løftet til Nasjonalt e-helsestyre (Nasjonalt e-helseråd).
- **Nasjonalt e-helsestyre** (Nasjonalt e-helseråd) skal gi råd om strategiske veivalg og anbefale prioritering og gjennomføring av tiltak for en helhetlig e-helseutvikling med effektiv utnyttelse av ressursene. Det foreslås vurdert at Nasjonalt e-helsestyre får en jevnlig overordnet status, og diskuterer og behandler utvalgte områder basert på behandling i NUIT. Det foreslås også at Nasjonalt e-helsestyre har en årlig revisjon av strategien hvor det vurderes justeringer i mål og tiltak.

## **IMPLEMENTERING AV STRATEGIEN I ANDRE STRATEGISKE DOKUMENTER OG PLANVERK**

Skal vi lykkes med å ta et steg nærmere vår felles visjon, er det viktig at strategien blir retningsgivende for valgene som helse- og omsorgssektoren tar fremover. Det vil derfor være sentralt at strategien tas aktivt i bruk av aktørene. Her foreslås det at Direktoratet for e-helse jobber sammen med de relevante aktørene frem mot desember 2022 for å vurdere hvordan aktørene ønsker å gjøre dette.