



Direktoratet for
e-helse

Kunnskapsgrunnlag – e-helsestrategi fra 2023

Del I – Nåsituasjonsanalysen

Forord

I 2017 utarbeidet Direktoratet for e-helse den første nasjonale e-helsestrategien. Mye har skjedd siden den gang, og under koronapandemien har vi virkelig fått se hvor viktig det er med gode e-helseløsninger og hvilke muligheter vi har på feltet.

Helse- og omsorgssektoren i Norge består av mange ulike aktører og nivåer, alt fra fastlegen til regionale helseforetak, kommuner, statlige myndigheter og fag- og interesseorganisasjoner. Landskapet er sammensatt. En nasjonal strategi for e-helse skal skape felles forståelse og retning for sektoren, og bidra til forutsigbarhet og en trygg og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste.

Våren 2021 startet vi arbeidet med ny nasjonal e-helsestrategi, som skal være ferdig i løpet av 2022. Den jobben gjør vi ikke alene. Gjennom en kombinasjon av bred involvering fra sektoren og skrivebordsanalyser har vi i 2021 jobbet med å få plass et oppdatert kunnskapsgrunnlag. Om lag 50 ulike organisasjoner som representerer ulike deler av helse- og omsorgssektoren har vært involvert, deriblant pasient- og brukerforeninger, helsepersonell, forskningsmiljøer og næringsliv. Dette skal sikre en strategi tuftet på kunnskap, utformet av dem som kjenner behovene best.

At representanter fra sektoren deler sin innsikt gjennom workshops, spørreundersøkelser, intervjuer og via de etablerte nasjonale e-helseutvalgene, gir oss uvurderlig innsikt. Denne innsikten vil bli retningsgivende både for den nye e-helsestrategien og digitaliseringsarbeidet i årene som kommer.

Sammen har vi allerede fått til mye på et komplisert felt, men en trygg og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste forutsetter at vi både styrker relasjonene på tvers av sektorer og jobber for å løse felles utfordringer.

Vi vil takke alle som har bidratt så langt i arbeidet med ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren.





Direktoratet for
e-helse

Sammendrag

Sammendrag (1/3)

Norge har en grunnleggende god helse- og omsorgstjeneste og var tidlig ute med å ta i bruk e-helseløsninger. Både helse- og omsorgssektoren og befolkningen har god tilgang på digitale verktøy og opparbeider stadig bedre digitale ferdigheter.

Koronapandemien har gitt oss verdifull erfaring. Helse- og omsorgssektoren har under pandemien vist evne til rask omstilling, og vi ser økende grad av samarbeid på tvers av landegrenser og sektorer. I kombinasjon med den økte farten i teknologiutviklingen og økt bruk av teknologi legger dette til rette for bedre helse og helsehjelp.

I 2017 fikk helse- og omsorgssektoren sin første nasjonale e-helsestrategi. Strategien ble etablert for å skape felles retning for digitalisering og bidra til å realisere overordnede helse- og omsorgspolitiske mål. En strategi er ikke et mål i seg selv, men en veiviser for gode prioriteringer og for å peke retning fremover. Dagens strategi har vært viktig for å samle e-helseområdet de første årene, men gjennom arbeidet med kunnskapsgrunnlaget ser vi at den i mindre grad har vært avgjørende for å legge føringer og premisser.

Kunnskapsgrunnlag og mål for ny strategi

Våren 2021 startet arbeidet med ny nasjonal e-helsestrategi, som skal gjelde fra 2023. Strategien bli tydeligere og dermed gi et bedre utgangspunkt for prioritering og sikre en helhetlig og i størst mulig grad forpliktende e-helseutvikling. Den skal også legge grunnlaget for en utvikling som setter innbygger, pasient og pårørende i sentrum, og bidra til å gi helsepersonell en enklere arbeidshverdag.

Strategien skal være framtidsrettet, kunnskapsbasert og utformet i samarbeid med aktørene i helse- og omsorgssektoren, med involvering av forskningsmiljøer, næringsliv og innbyggere.

I 2021 har arbeidet handlet om å få på plass et solid kunnskapsgrunnlag. Kunnskapsgrunnlaget skal bidra til en felles forståelse av hvilke behov sektoren har, gi en beskrivelse av dagens situasjon og skissere opp mulige fremtidsbilder.

Dette dokumentet er nåsituasjonsanalysen og en viktig del av kunnskapsgrunnlaget. Det oppsummerer de viktigste styrkene og mulighetene vi ser i arbeidet med å utvikle en ny nasjonal e-helsestrategi, men peker også på utfordringene vi står overfor i årene som kommer.

Arbeidet med kunnskapsgrunnlaget består av en nåsituasjonsanalyse og scenarioutvikling. I samarbeid med aktører gjennom intervjuer, workshops og innspillmøter har vi, i tillegg til denne nåsituasjonsanalysen, utviklet ulike fremtidsscenarioer som beskriver alternative retninger e-helseutviklingen kan gå frem mot 2035.

Sammendrag(2/3)

Forutsetninger og status for digitalisering i helse- og omsorgstjenesten

Nåsituasjonsanalysen viser at effektiv informasjonsflyt mellom og på tvers av tjenestenivå og virksomheter er et av de mest sentrale behovene i helse- og omsorgssektoren. 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. En styrke ved dagens situasjon er at innbyggere, pasienter og pårørende har tillit til helse- og omsorgstjenesten.

Helse- og omsorgssektoren prioriterer digitalisering høyt og vi har gode forutsetninger for å lykkes. Vi har blant annet en rekke helseregistre i verdensklasse. Samlet utgjør helsedataene fra helseregistrene en unik kilde til kunnskap om befolkningens helse og om kvaliteten på landets helse- og omsorgstjeneste.

Utfordringer for videre utvikling

Selv om vi stadig tar viktige skritt i riktig retning, har vi fortsatt utfordringer som må løses. En stadig eldre befolkning, ulik digital kompetanse og økte sosioøkonomiske forskjeller påvirker i stor grad bruken og behovet for nye digitale løsninger. I tillegg kan upålitelige helseapplikasjoner og informasjonskilder (som «falske nyheter») påvirke innbyggernes valg og tillit til helsevesenet.

Funnene i nåsituasjonsanalysen viser at det kan være vanskelig å koordinere og gjennomføre digitale tiltak når mulighetene for å ta viktige beslutninger er splittet mellom ulike deler av helse- og omsorgssektoren. E-helse har høy prioritet i sektoren, men arbeidet med digitalisering møter på mange strukturelle utfordringer som mange styringslinjer, diskusjoner rundt finansieringsmodeller, juridiske forhold og organisatoriske barrierer.

Et bærekraftig leverandørmarkedet vil være viktig for å lykkes med digitalisering i sektoren. Den nye e-helsestrategien vil derfor vie plass til forskning, innovasjon og næringsutvikling. Selv om at det er stor interesse og engasjement på e-helseområdet, er det nødvendig med forutsigbare rammer for å utnytte potensialet i samarbeid og innovasjon.

E-helseområdet påvirkes ikke bare av forhold i helse- og omsorgssektoren og på det norske e-helsefeltet, men også av den generelle utviklingen i Norge og verden. Blant annet gir økt globalisering større risiko for pandemier og helseområdet er et attraktivt mål for cyberkriminalitet.

Det er i et komplekst landskap nasjonal e-helsestrategi skal navigere i. Skal vi lykkes med digital transformasjon i helse- og omsorgssektoren er det avgjørende at aktørene samler seg om en felles retning med vekt på brukerbehovene og gevinstrealisering.

Sammendrag(3/3)

Veien videre for strategiarbeidet

Kunnskapsgrunnlaget danner utgangspunkt for mål- og strategiutviklingen. Arbeidet startet i Nasjonalt e-helsestyre i september 2021 og vil fortsette fremover til første del av 2022.

For å ramme inn strategiarbeidet skal ambisjon og visjon settes først. Deretter starter arbeidet med strategiske valg, før vi til slutt beskriver hvordan strategien skal følges opp. Her vil for eksempel arbeidet med en videreutviklet nasjonal styringsmodell og nasjonalt veikart stå sentralt.

Strategien skal gjelde fra 2023, og den skal favne dagens og fremtidens utvikling slik at den kan bli et viktig verktøy, og legge føringer og premisser for hele helse- og omsorgssektoren. Etter planen skal utkast til strategi sendes på høring i slutten av mai 2022.

Dokumenter og vedlegg

Hoveddokumentet av kunnskapsgrunnlaget, som du nå leser, er en oppsummering av fremstillingene, analysene og funnene som er gjort.

Annen dokumentasjon og ytterligere detaljeringer ligger i vedleggene.

Innhold

1

Innledning

2

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

2.1 Føringer: Vurdering av helhet og sammenhenger på e-helseområdet

2.2 Læring fra og vurdering av eksisterende strategi: Hvordan eksisterende strategi brukes og vurdering av status på strategiske områder

2.3 Internanalyse: Vurdering av sektorens interne forutsetninger for ny strategiperiode

2.4 Omverdensanalyse: Analyse av eksterne omgivelser og implikasjoner for ny strategiperiode

2.5 Brukerbehov: Kartlegging av innbyggers og helsepersonells utfordringer og behov

2.6 FNs bærekraftsmål og e-helse: Kartlegging av modenhet

2.7 Koronapandemien : Oppsummering av pandemiens effekter på e-helseområdet

3

Oppsummering av nåsituasjonsanalyse og strategiske dilemmaer

Vedlegg

A. Brukerbehov

B. Definisjon og begreper

C. Involvering

D. Referanser

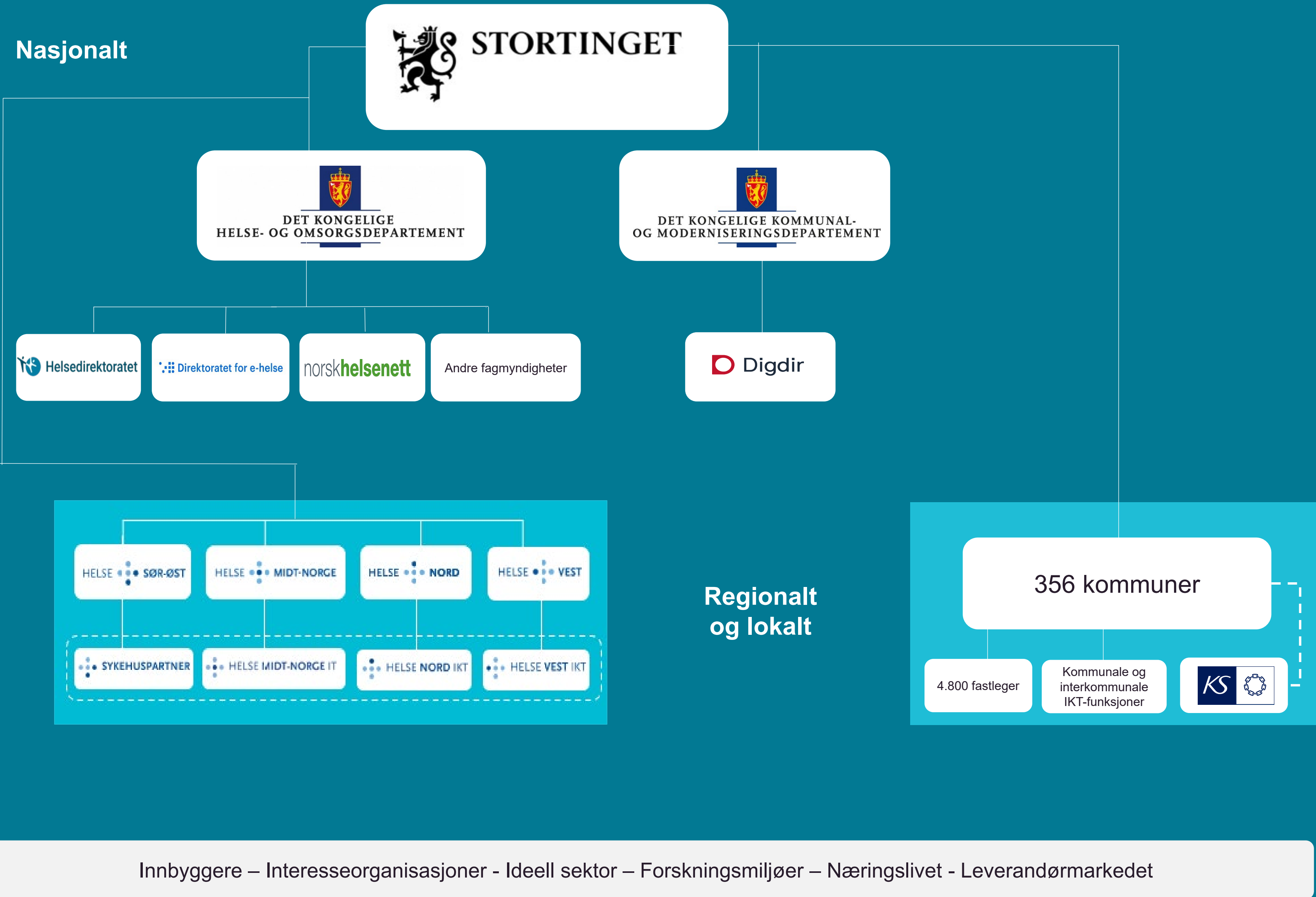


Nasjonalt e-helsestrategi er helse- og omsorgssektorens felles strategi for digitalisering

Direktoratet for e-helse utarbeider strategien i samarbeid med sentrale aktører i helse- og omsorgssektoren.

Strategien skal gi felles retning og mål for digitalisering i sektoren. Den skal være førende for veivalg og prioriteringer og bidra til at overordnede helse- og omsorgspolitiske mål blir realisert.

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



Nasjonal e-helsestrategi for 2017-2022 ble utarbeidet med utgangspunkt i *Én innbygger – én journal*

Med utgangspunkt i EIEJ...

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

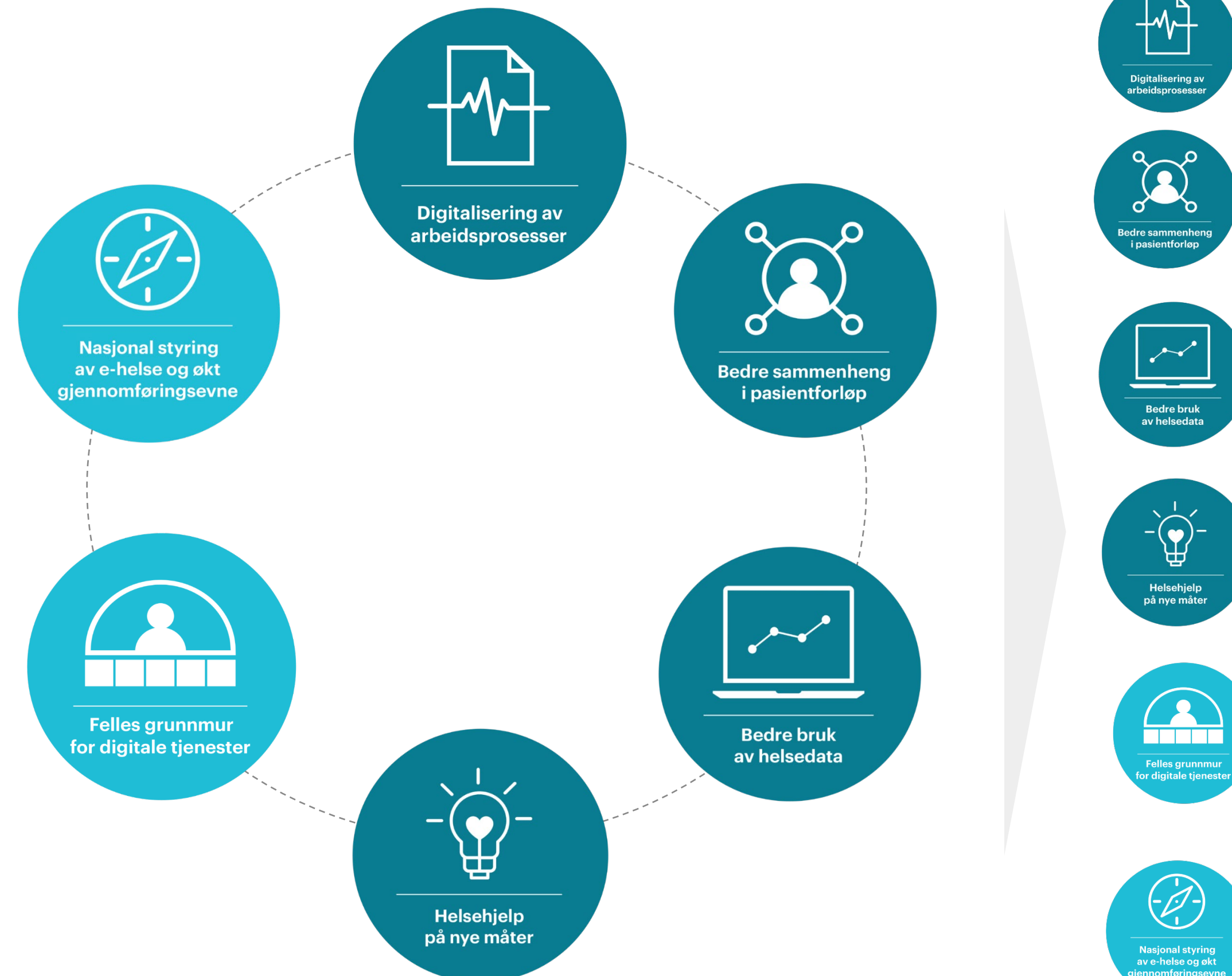
... og en tilhørende handlingsplan med 14 innsatsområder



Visjon

For Én innbygger – én journal

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



- 1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
- 1.2 Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet



- 2.1 Bidra til plan og kontinuitet i ansvarsoverganger
- 2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger



- 3.1 Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata
- 3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål



- 4.1 Tilrettelegge for innbyggeren som ressurs
- 4.2 Stimulere til innovasjon
- 4.3 Helsehjelp på avstand



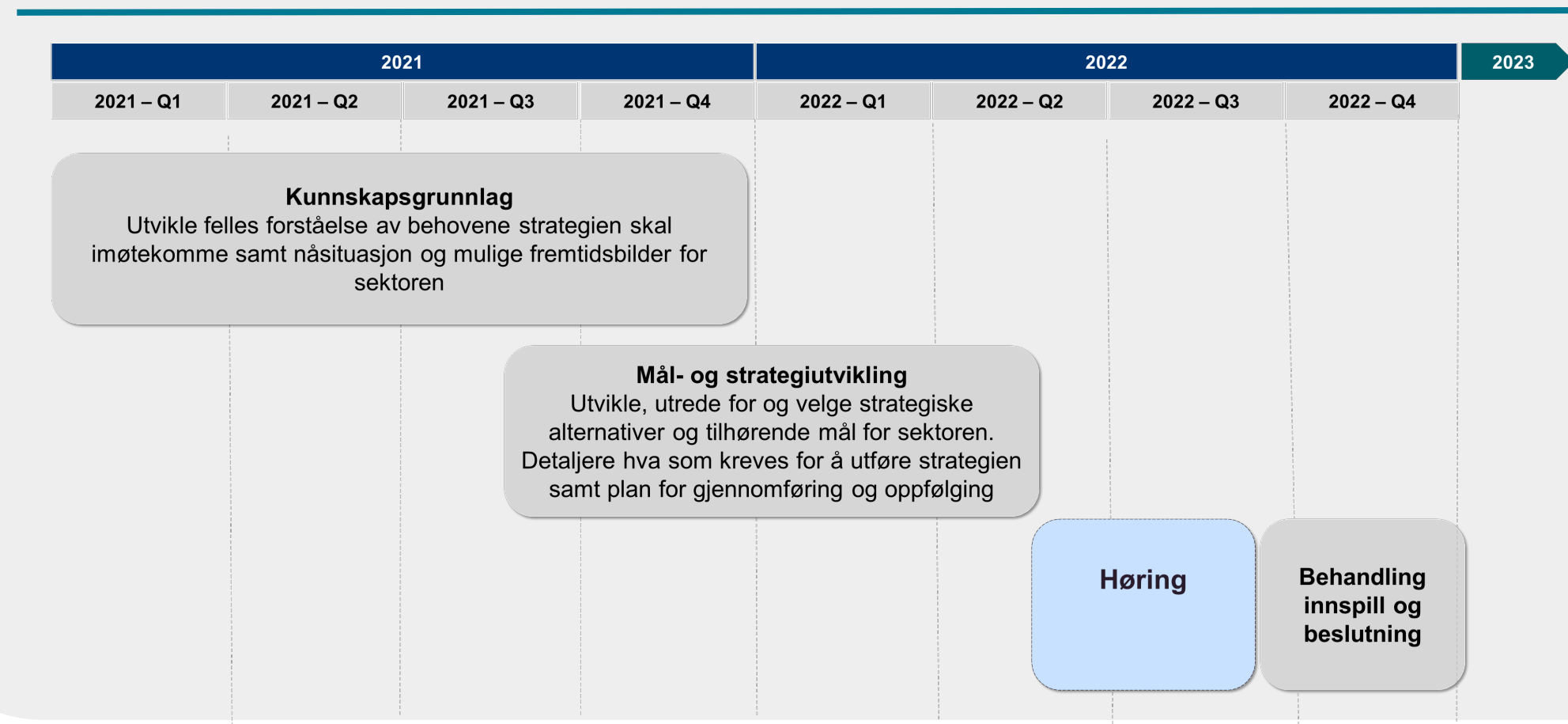
- 5.1 Utvikle felles byggeklosser som tilrettelegger for samhandling
- 5.2 Helhetlig og effektiv styring og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur



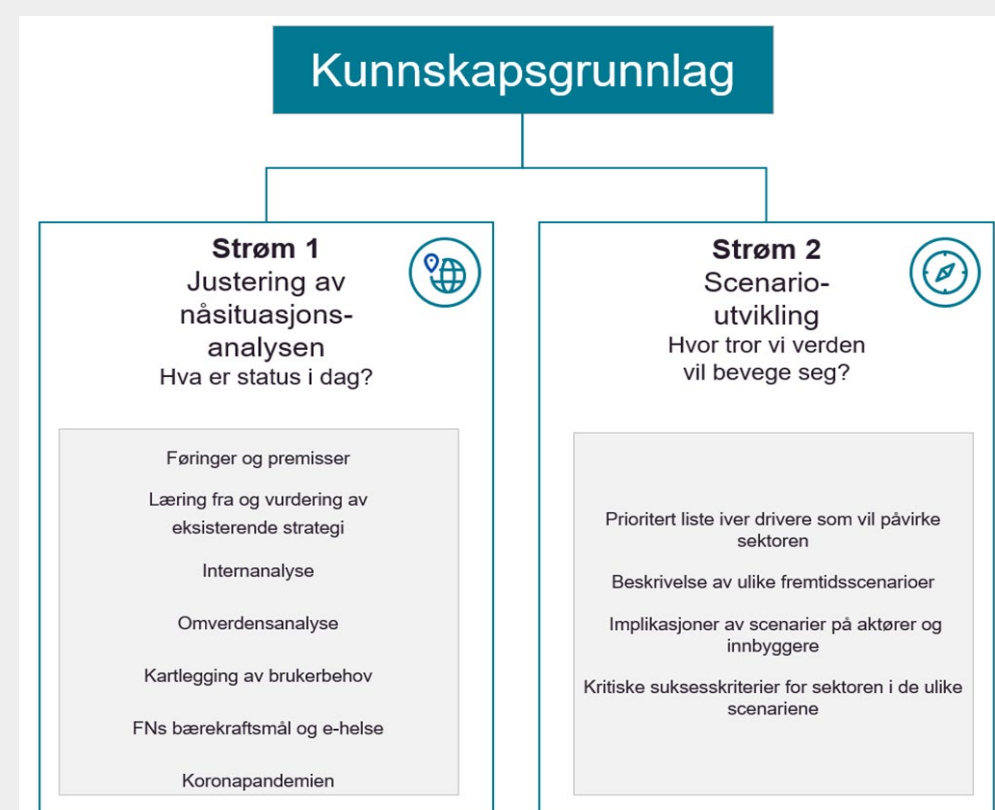
- 6.1 Skape en nasjonal leveransekraft
- 6.2 Styrke arbeidet med innføring og sikre at gevinster oppnås
- 6.3 Styrke arbeidet med beredskap, informasjonssikkerhet og personvern

I første fase av strategiarbeidet utvikler vi et solid kunnskapsgrunnlag

Tidsplan



Metode kunnskapsgrunnlag



- En oppdatert og aktualisert strategi skal være klar ved årsskiftet 2022/2023
- Kunnskapsgrunnlaget ferdigstilles i Q4 2021
- Arbeidet med kunnskapsgrunnlaget er delt inn i to hovedstrømmer:
 - Nåsituasjonsanalyse, en analyse av eksisterende utgangspunkt på e-helseområdet
 - Scenarioanalyse, en analyse av hvordan fremtiden *kan* se ut, og hva det betyr for oss i dag
- Gjennom høsten 2021 er kunnskapsgrunnlaget presentert og diskutert med representanter fra fag- og interesseorganisasjoner, de nasjonale utvalgene (NUFA og NUIT), andre sektorrepresentanter, forskning og næringsliv
- Scenarioanalysen er utarbeidet høsten 2021 i sammen med representanter fra helse- og omsorgssektoren, andre sektorer, privat næringsliv og forskningsmiljøer
- Arbeidet med mål- og strategiutvikling startet Q3 2021
- Strategien sendes på høring i slutten av mai 2022
- Strategien ferdigstilles i Q4 2022

Mål- og strategiutviklingen vil bygge på kunnskapsgrunnlaget



Om kunnskapsgrunnlaget

Kunnskapsgrunnlaget er etablert i samarbeid med representanter for en stor bredde av aktører. Dette bidrar til felles forståelse av utgangspunktet for den nye strategiperioden, basert på både nåsituasjonen og mulige fremtidsutviklinger. Kunnskapsgrunnlaget danner fundament for utarbeidelse av selve strategien.

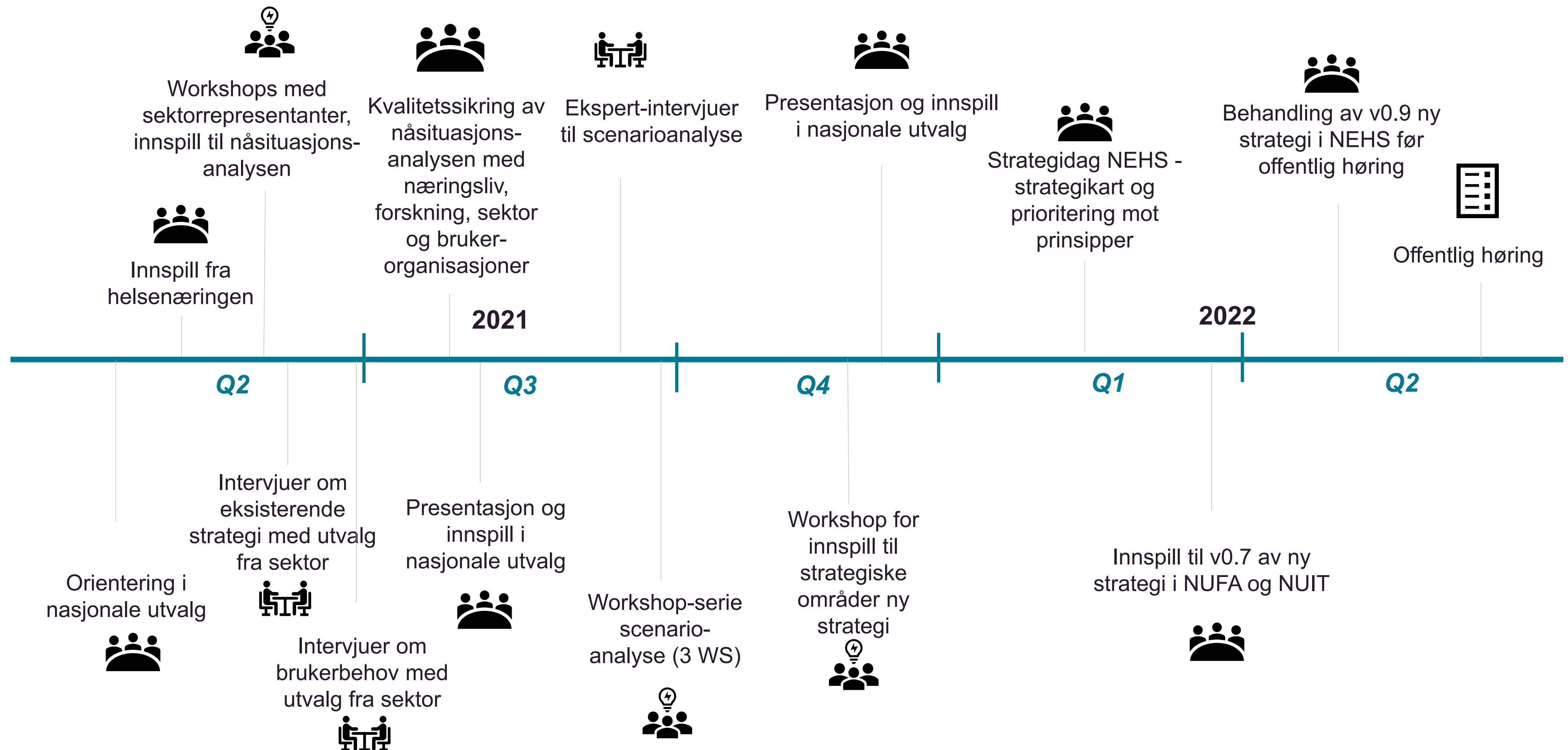
Om mål- og strategiutvikling

Det er brukt anerkjent strategimetodikk* for å vurdere eksisterende strategi. Den nye strategien vil bestå av tre hovedkomponenter, som støtter opp om hverandre. Metodikken legger til rette for en konkret, robust og sammenhengende strategi, med gjennomføringsevne som et viktig element.

Kunnskapsgrunnlaget danner relevant innsikt for alle de tre komponentene og samspillet mellom dem.

* Arbeidet er blant annet basert på Deloittes anerkjente strategimetodikk «Cascade of Choices». Metodikken er utviklet og mye omtalt i akademiske miljøer og beskrevet i boken «Playing to Win» av Roger L. Martin. Vi vil også bruke deler av metodikk innen strategikart som bygger på arbeid av Kaplan og Norton.

Bred involvering fra sektor har vært sentralt i arbeidet med kunnskapsgrunnlaget, og vil fortsette inn i strategiutviklingsarbeidet



Innhold

1 Innledning

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

2.1 **Føringer:** Vurdering av helhet og sammenhenger på e-helseområdet

2.2 **Læring fra og vurdering av eksisterende strategi:** Hvordan eksisterende strategi brukes og vurdering av status på strategiske områder

2.3 **Internanalyse:** Vurdering av sektorens interne forutsetninger for ny strategiperiode

2.4 **Omverdensanalyse:** Analyse av eksterne omgivelser og implikasjoner for ny strategiperiode

2.5 **Brukerbehov:** Kartlegging av innbyggers og helsepersonells utfordringer og behov

2.6 **FNs bærekraftsmål og e-helse:** Kartlegging av modenhet

2.7 **Koronapandemien :** Oppsummering av pandemiens effekter på e-helseområdet

3 Oppsummering av nåsituasjonsanalyse og strategiske dilemmaer

Vedlegg

A. Brukerbehov

B. Definisjon og begreper

C. Involvering

D. Referanser



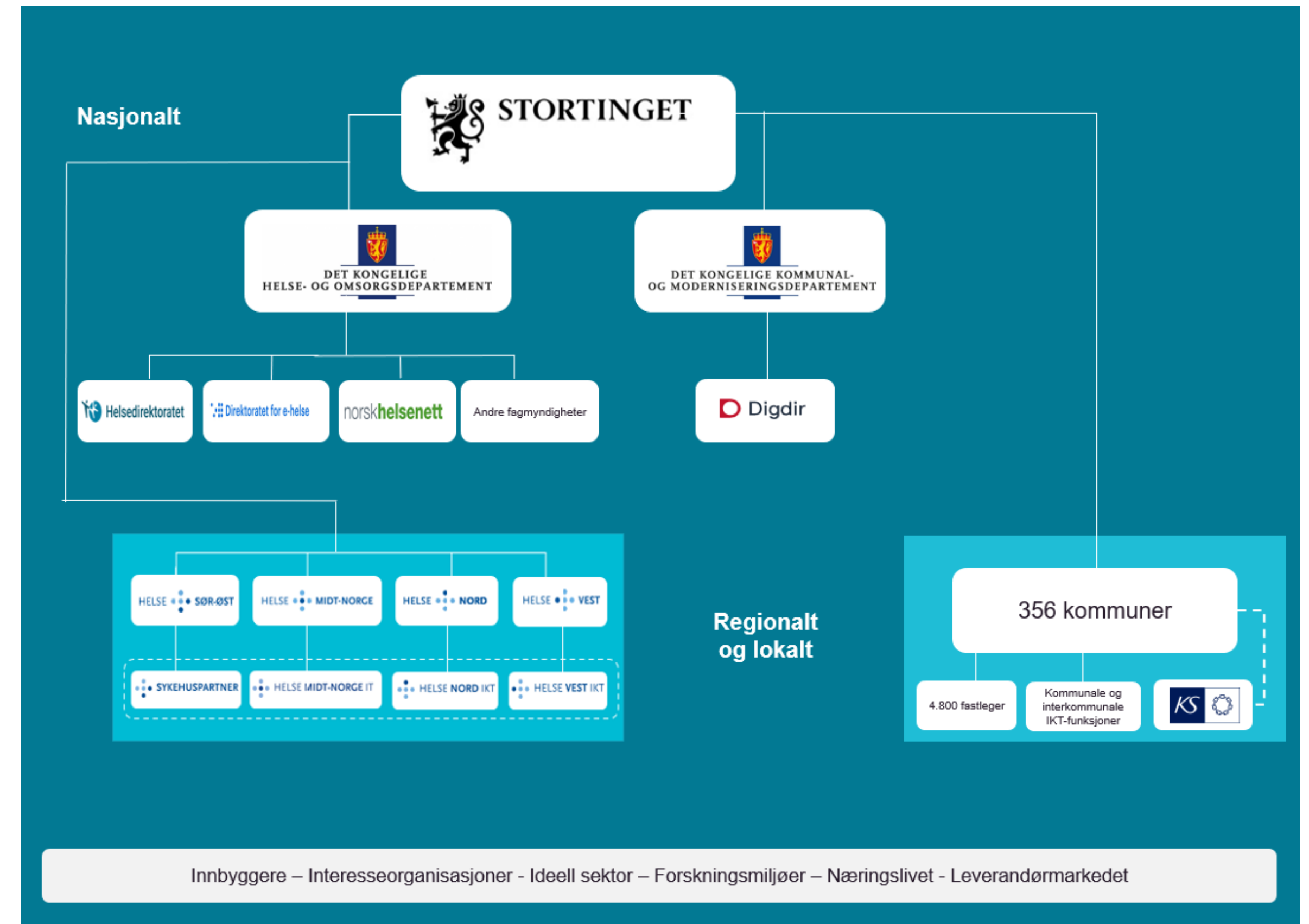


2.1 Føringer

Vurdering av helhet og sammenhenger på e-helseområdet

E-helseområdet opererer i en fragmentert beslutningsstruktur

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



Både nasjonale og internasjonale aktører legger føringer og premisser gjennom blant annet lov- og regelverk, stortingsmeldinger, rapporter og nasjonale strategier (oversikten er ikke uttømmende)

NASJONALE AKTØRER



Viktigste dokument for E-helsestrategien før 2017

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

Utvalgte politisk førende politiske dokumenter etter 2017

- [Meld. St. 15 \(2017–2018\) Leve hele livet](#)
- [Meld. St. 19 \(2018–2019\) Folkehelsemeldinga](#)
- [Meld. St. 18 \(2018–2019\) Helsenæringen](#)
- [Meld. St. 9 \(2019-2020\) Kvalitet og pasientsikkerhet](#)
- [Meld. St.7 \(2019–2020\) Nasjonal helse -og sykehusplan 2020-2023](#)
- [Meld. St. 30 \(2019–2020\) En innovativ offentlig sektor](#)

Andre førende dokumenter

- Hovedinstrukser
- Tildelingsbrev
- Tilleggsinstrukser

- [Koronakommisjonenes rapport \(2021\)](#)
- [St. prp. nr 1](#)
- [Nasjonal strategi for digital sikkerhet](#)
- [Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019–2025](#)
- [Nasjonal strategi for kunstig intelligens](#)
- [Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023](#)
- [Pårørendestrategi og handlingsplan 2020-2025](#)
- [Internasjonal strategi 2021-2025](#)
- [Nasjonal teknologi- og forskningsstrategi for økt verdiskapning og konkurransekraft](#)
- [Nasjonal helse- og beredskapsplan](#)
- [Kommunale helse- og omsorgstjenester](#)

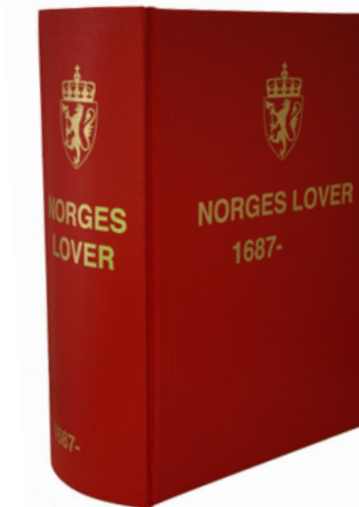
INTERNASJONALE AKTØRER



Diverse internasjonale lover og føring:

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

Det rettslige rammeverket på e-helseområdet er omfattende. Her gjengis de mest sentrale lovene og forskriftene på området. Listen er ikke uttømmende. (1/2)



Helserett (lover med enkelte forskrifter)

- Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven) av 20. juni 2014
 - forskrift om pasientjournal av 1. mars 2019
 - forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger av 1. juli 2015
 - forskrift om nasjonal kjernejournal av 31 mai 2013
 - forskrift om behandling av helseopplysninger i nasjonal database for elektroniske resepter av 21 desember 2007
 - forskrift om hvilke helseopplysninger som kan behandles i et behandlingsrettet helseregister med tolkede genetiske varianter av 21. september 2021
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) av 2. juli 1999
- Lov om helsepersonell (helsepersonelloven) av 2. juli 1999
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven) av 24 juni 2011
- Lov om spesialisthelsetjenesten (spesialisthelsetjenesteloven) av 2. juli 1999
- Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregistre) av 20. juni 2014

IKT og personvern

- Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven) av 6. juni 2018. Den gjennomfører EUs personvernforordning
- Lov om nasjonal sikkerhet (sikkerhetsloven) av 1. juni 2018
- Lov om gjennomføring av EUs forordning om elektronisk identifikasjon og tillitstjenester for elektroniske transaksjoner i det indre marked (lov om elektroniske tillitstjenester) av 15. juni 2018
- Europaparlamentets og Rådets direktiv (EU) 2016/1148 av 6. juli 2016 om tiltak som skal sikre et høyt felles sikkerhetsnivå i nettverks- og informasjonssystemer (NIS-direktivet)
- Norm for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Normen er ikke en egen lov eller forskrift, men en samling av krav om personvern og informasjonssikkerhet som helsesektoren har utarbeidet og som er basert på regulering.

Det rettslige rammeverket på e-helseområdet er omfattende. Her gjengis de mest sentrale lovene og forskriftene på området. Listen er ikke uttømmende. (2/2)

Øvrig regelverk: Offentlig støtte, anskaffelser, selskapsrett og forvaltningsrett

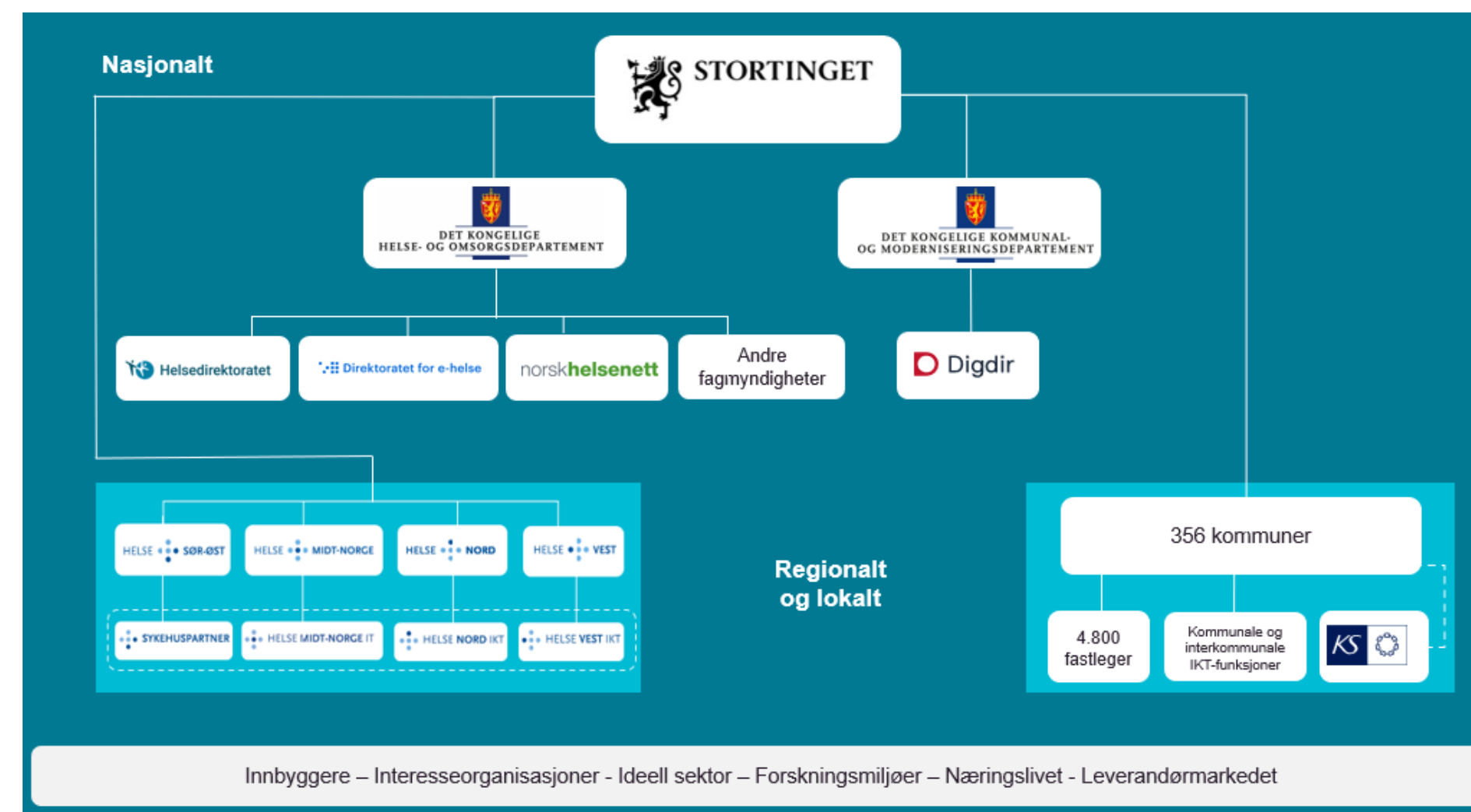
- Lov om gjennomføring i norsk rett av hoveddelen i avtale om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS) m.v. (EØS-loven) av 27. november 1992
- Lov om offentlig støtte av 27. november 1992, med tilhørende forskrifter
- Lov om offentlige anskaffelser (anskaffelsesloven) av 17. juni 2016, med tilhørende forskrifter, herunder særlig
- Forskrift om offentlige anskaffelser (anskaffelsesforskriften) av 12. august 2016
- Lov om statsforetak av 30. august 1991
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) av 10. februar 1967
- Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova) av 19. mai 2006
- Lov om arkivlov (arkivloven) av 4. desember 1992
- Lov om folkeregistrering (folkeregisterloven) av 9. desember 2016

Regelverk som virkemiddel for digitalisering – utviklingstrekk

Det er det siste året foreslått og gjennomført flere regelverksendringer som skal bidra til bedre samhandling mellom forvaltningsnivåene, effektiv og sikker tilgjengeliggjøring av helsedata og gi legitimitet til det videre arbeidet med samhandlingsløsninger:

- Tilgjengeliggjøring og betaling - nasjonale e-heseløsninger
 - Lovforslaget, Prop. 3 L (2021–2022) - Endringer i pasientjournalloven (tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjonale e-heseløsninger m.m.), ble lagt fram for Stortinget samtidig med statsbudsjettet for 2022
- Tilgjengeliggjøring av helsedata (Helseanalyseplattformen og Helsedataservice)
 - Forslag til forskrift om en nasjonal løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata ble sendt på høring 22.04.2021 med høringsfrist 13.08.2021
- Nasjonal digital infrastruktur – rettsgrunnlag
 - Forslag til endringer i pasientjournalloven § 10 som skal gi rettslig grunnlag for en nasjonal digital datainfrastruktur ble sendt på høring 05.07.2021 med høringsfrist 15.10.2021
- Endringer i forskrift om standarder og nasjonale e-heseløsninger (tidligere forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten)
 - Enkelte endringer i forskrift 1. juli 2015 nr. 853 om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten (IKT-standardforskriften) ble fastsatt ved kgl.res. 18.06.2021 og trådte i kraft 1.7.2021.

E-helsestrategien skal bidra til å sette føringer og premisser for e-helseutviklingen fremover. I utviklingen av strategien er det derfor naturlig å se nærmere på og ta inn over seg de føringer og premisser som finnes i sektoren i dag

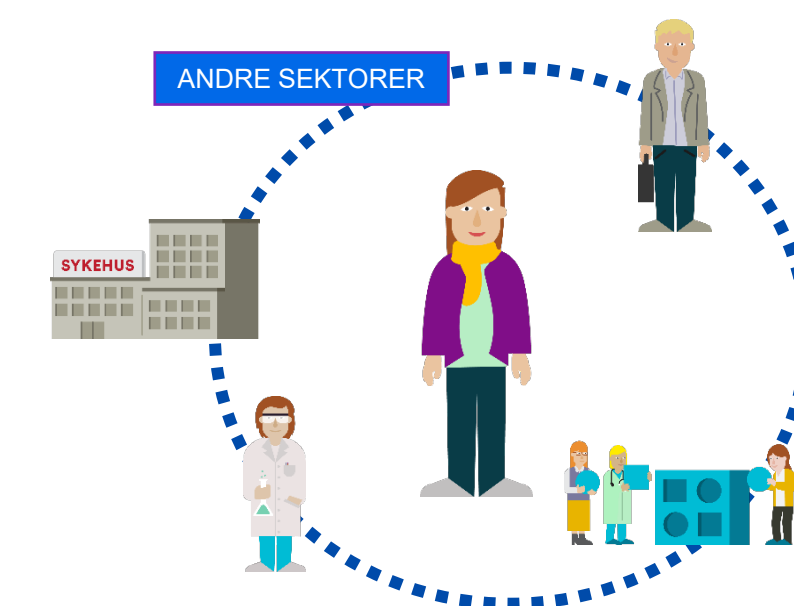
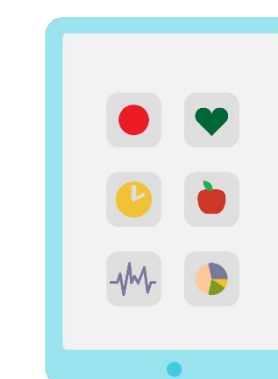
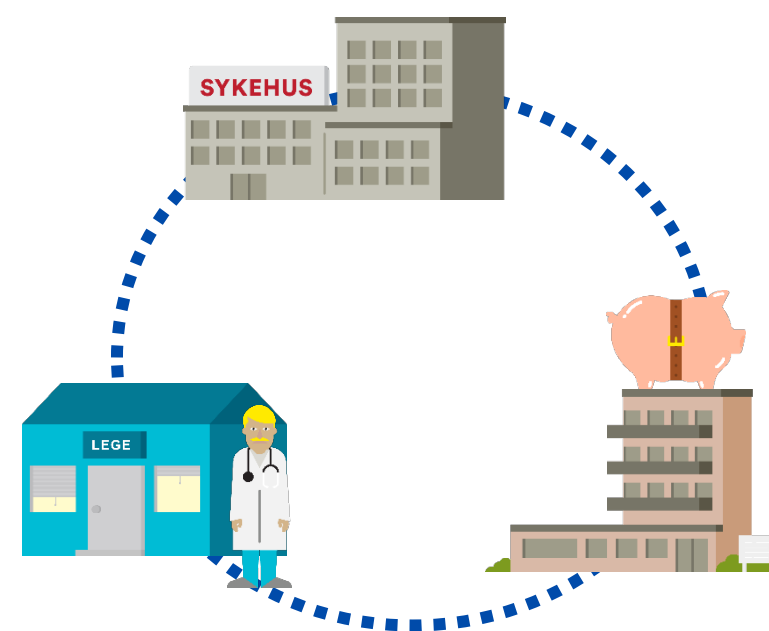
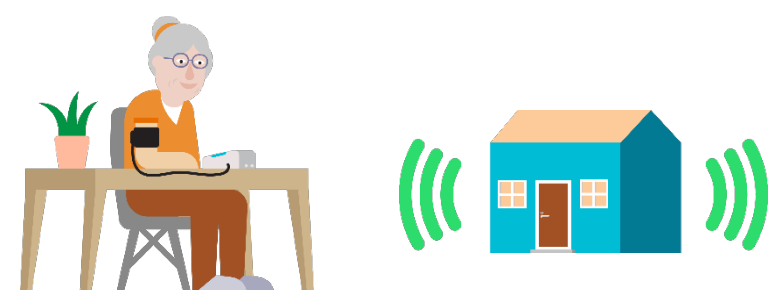
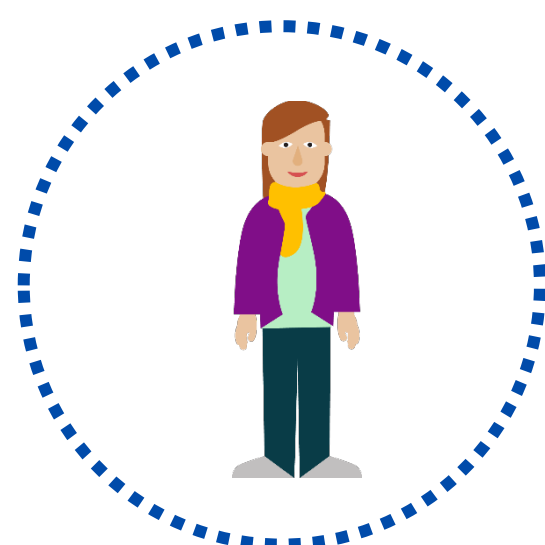


...som også har sine egne mål og strategier



I dette komplekse landskapet skal nasjonal e-helsestrategi gi felles mål og retning på utvalgte områder. Strategien vil legge premisser for e-helseutviklingen i årene fremover.

Førende politiske dokumenter fra tiden etter 2017 peker på fem kategorier av utviklingstrekk med betydning for e-helse



INNBYGGER OG PASIENT I SENTRUM

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

DIGITAL TRANSFORMASJON

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

STAT OG KOMMUNE

- Flere spesialisthelsetjenester skal løses i eller nærmere hjemmet – mer krevende pasienter
- Krever felles eierskap til pasientens behov på tvers av organisasjon og nivåer
- Helsefelleskap som virkemiddel
- Det et spesialisthelsefokus i politisk førende dokumenter, og utydelige føringer for e-helse i kommunene

FOREBYGGING, FOLKEHELSE OG KOMPETANSE

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

SAMARBEID, INNOVASJON OG PARTNERSKAP

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

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

Det varierer på hvilken måte og i hvilken grad de fem temaene omtales i sentrale dokumenter



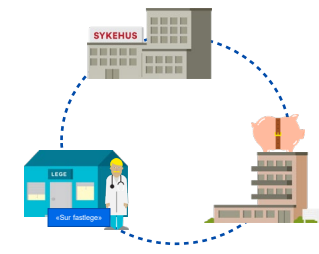
1. Innbygger, pasient og pårørende i sentrum

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



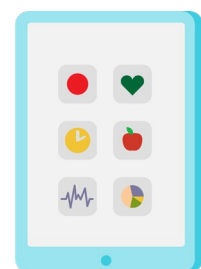
2. Digital transformasjon (utføre samfunnsoppdraget på andre måter ved hjelp av digital teknologi)

I NHSP finner vi konkrete føringer for nye måter å utføre tjenester på ved bruk av teknologi. Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor har digital transformasjon av offentlig sektor som et gjennomgående tema. Prop. 1 S (2020-2021) statsbudsjettet gir også konkrete føringer for digitalisering av tjenester. Flere førende politiske dokumenter omtaler tilsvarende tematikk og utreder om forutsetningene for digital transformasjon, heriblant Strategi for å øke helsekompetanse i befolkningen og OECDs rapport "Healthcare in the 21st Century". Noen dokumenter gir også konkrete føringer på området og/eller skisserer arbeid som skal utføres for å støtte opp om området, et eksempel er Nasjonalt velferdsteknologiprogram.



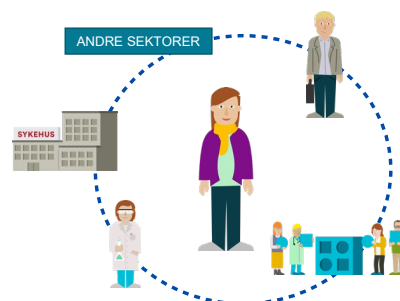
3. Samarbeid mellom stat og kommune og på tvers av sektorer

NHSP og Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor løfter begge digital samhandling mellom stat og kommune som et viktig tema og innsatsområde. Fra tildelingsbrev og aktørenes egne strategier er det også tydelig at tverrsektorielt samarbeid er viktig fremover.



4. Forebygging, folkehelse og kompetanse

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



5. Samarbeid, innovasjon og partnerskap

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

Det legges i tillegg vekt på datasikkerhet og personvern, kunstig intelligens, bærekraft og nasjonal styring

Datasikkerhet og personvern



Datasikkerhet og personvern omtales av de fleste førende dokumentene. Både NHSP og Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor omtaler dette området eksplisitt.

Det er også sentrale lover på området, og det forventes videreutvikling av disse fremover.

I aktørenes tildelingsbrev og strategier nevnes datasikkerhet og personvern som en integrert del av forvaltning og videre utvikling.

I tillegg finnes det en Nasjonal strategi for digital sikkerhet.

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

Kunstig intelligens



I NHSP behandles kunstig intelligens i kapittel 7, *Innsatsområder teknologi*. Kapitlet angir retning for bruk av teknologi i spesialisthelsetjenesten og tilpasning av nasjonale rammebetingelser for nye måter å yte tjenester på, herunder ved bruk av kunstig intelligens.

RHF-ene dekker tematikken i sine strategier. I strategiene finnes det mål om å skape verdi gjennom å dele og behandle store mengder data på nye måter.

Regjeringens nasjonale strategi for kunstig intelligens setter konkrete føringer på området.

Flere lover er relevante for bruk av kunstig intelligens, og mer regulering forventes fremover.

FNs bærekraftsmål



Norge har sluttet seg til FNs bærekraftsmål, herunder å redusere for tidlig død av ikke smittsomme sykdommer som kreft, diabetes, kols og hjerte- karsykdommer med 30% innen 2030. Det er også fastsatt tre folkehelsemål i Folkehelsemeldingen. Det bør i tillegg sees på sammenhengen mellom bærekraft og digital transformasjon.

I NHSP handler bærekraft om å utnytte mulighetene digitalisering/teknologi gir, bruke kompetansen hos de ansatte best mulig og løse oppgavene så effektivt som mulig.

NHSP kobler ikke bærekraft direkte til FNs bærekraftsmål og dette er heller ikke reflektert i oppdragsdokumentene til RHF-ene.

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

Nasjonal styring og samordning



Statsbudsjettet for 2021, Prop. 1 S (2020-2021), trekker frem behovet for nasjonal koordinering og styring av e-helseutviklingen. Videre legger NHSP frem at de nasjonale virkemidlene for styring og samordning på e-helseområdet skal videreutvikles.

Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor nevner også styring og samordning som et område som må styrkes for å hente ut gevinstene fra digitalisering.

Fra tildelingsbrev og pågående initiativer ser vi også en økende grad av nasjonale samarbeid for koordinering på e-helse. Eksempelvis har Helsedirektoratet blitt bedt om å løse en rekke tiltak i samarbeid med andre statlige og kommunale virksomheter.

Koronaporteføljen er et annet eksempel på et nasjonalt koordinerende tiltak.

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



2.2 Læring fra eksisterende strategi

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

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

1. Vurdering av status og fremdrift på strategiske områder

Dagens strategidokumenter



Analysert via tilgjengelige kilder om status og intervjuer

Vurdering av status på strategiske områder i dagens e-helsestrategi

Status på strategien med utgangspunkt i kildene nedenfor. Formålet er å trekke implikasjoner for ny strategiperiode. Vi skal ikke gjøre en inngående evaluering/utredelse av hva som har blitt gjort på tilgjengelig.

Kilder

- Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022
- Plan for e-helse 2019-2022
- E-helsemonitor og strategiske indikatorer
- Veikart for utvikling av nasjonale e-helsestrategier
- Kunningsopplæring II nasjonal e-helsestrategi (30.4.2021)
- Intervjuer: 1 (arbeidsprosesser)
- Oppdragslysning (Helseforbruk)
- E-helsemonitor
- Utviklingsstrategipapirene
- Forskning fra NSE*

Vi ønsker tilstrekkelig innsett til å kunne svare ut følgende:

- Hvilke områder er det tydelig at fortsatt må være fokus/behov for å prioriteres?
- Hvilke områder er det viktige endringer som har skjedd som vil påvirke retningsevne/nyttighet til hvordan tilnærme seg området?
- Hvilke områder er mindre relevante for ny strategiperiode, gitt at målene er oppnådd eller viktigst justert ned?

Vurdering

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

Mål	Status	Kommentar
Mål 1: Implementert skal ha endret og sikret...	○	
Mål 2: Implementert skal ha endret og sikret...	○	
Mål 3: Implementert skal ha endret og sikret...	○	
Mål 4: Implementert skal ha endret og sikret...	○	
Mål 5: Implementert skal ha endret og sikret...	○	
Mål 6: Implementert skal ha endret og sikret...	○	

Digitalisering av arbeidsprosesser

Hva er målet? [Både ekthet og ev. tilleggskommentar]

Hvordan har arbeidsprosessen blitt endret? Har det blitt etablert prosedyrer og maler/mønstre med målet i sikten, fra et nasjonalt perspektiv? Har det blitt lagt til grunn ved valg og prioriteringer?

Er det i nasjonalt fokus nå – i strategien, maler (nasjonale utvalg), utvalgte planer, oppdrag mm.?

Hva har skjedd siden strategien ble lansert? Hvilke aktiviteter er gjennomført, hvilke konkrete tiltak er etablert? Hva har endret seg på området?

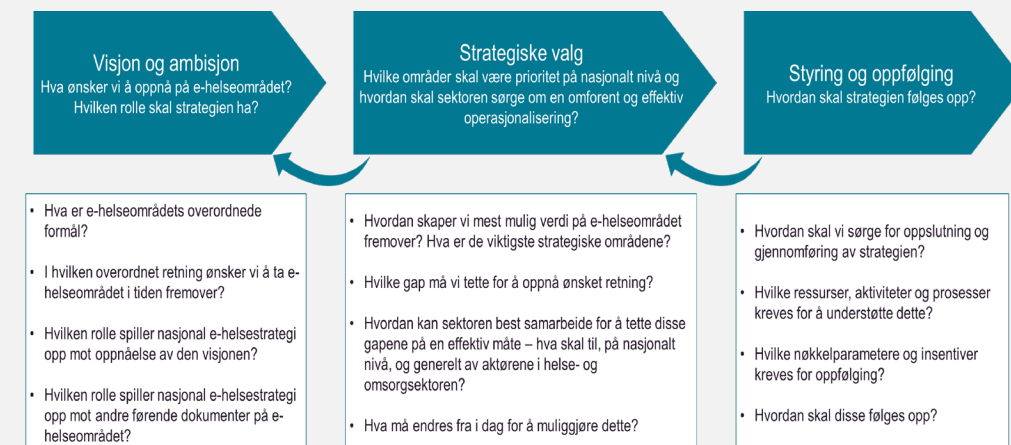
Hva kan vi se overordnet om målingene fra et nasjonalt perspektiv? Fra direktoratets perspektiv, fra sektorens perspektiv og fra helsebyråenes perspektiv.

Oppsummerende kommentar (if oppdragsoppgaven)

- Det er gjennomført en overordnet vurdering av status og fremdrift på hver av de seks strategiske områdene i eksisterende e-helsestrategi (2017-2022).
- Vurderingen er fremstilt i en overordnet evaluering av status på de strategiske områdene og implikasjoner for områdenes relevans for ny strategiperiode.

2. Vurdering av hvor godt strategien står seg opp mot sitt formål

Strategisk rammeverk



Analysert via intervjuer og workshops

Det oppleves å være lite samsvar mellom førende dokumenter, nasjonal e-helsestrategi og egne strategier, og det savnes en helhet

«E-helsestrategien blir for smal - det er innenfor som ser helheten, for aks sykehusene skal ligge i»

«E-helsestrategien omhandler ikke de andre viktige»

«Det er fortsatt uklart hvordan dagens verktøy brukes for å implementere strategien, men veikartets rolle er styrket»

Veikartet oppleves positivt

- Vi må over kortere tidshorisonter og mer konkret enn strategien, og her kommer veikartet inn
- Veikartet er det utvalgte vi trenger for å bli konkret på det vi skal - vi må bli mer agile og lepende realtidsrevisjoner
- Det er mye tid på veikartet og det begynner å sette seg

Usikkerhet rundt hva som skal ligge i nasjonal e-helseportefølle

- Usikkerhet på hva vi skal medle inn og ikke sette i klar spor
- Porteføllen mangler strategisk retning, den er kun et uttrykk for hva som finnes der ute. Ikke et resultat av en nasjonal strategi
- Det de ulike strategiene er de ulike aktørene som angir hva som ligger i porteføllen, ikke en nasjonal strategi som setter retning. Vi angreper tilstrekkelig portefølle opp mot strategien, men kun realitet, strategien setter ikke fangene prosedyrer for hva vi velger å ta inn
- Måler flere i sektoren men tar på hvorfor en del prosjekter ikke ligger i porteføllen for eksempel IS
- Når det rapporteres ned i porteføllen har det ingen konsekvenser

Handlingsplanen brukes ikke

- Vi har ikke noe forhold til handlingsplanen
- Vi har ikke sett på den
- Den er ikke bruk

Vurdering

Basert på analyser og svarene fra sektor og ansatte ser vi at dagens strategi i liten grad legger føringer og setter premissene for sektoren

«Strategiske valg»

Hvilke områder skal være prioritert på nasjonalt nivå og hvordan skal sektoren sørge om en omforent og effektiv operasjonalisering?

«Styring og oppfølging»

Hvordan skal strategien følges opp?

«Evaluering»

«Det er god forståelse for strategien som er beskrevet med mål og hvordan den skal implementeres, og det som faktisk ligger i strategien»

«Strategien er i utgangspunktet klar og konkret, men det er noe som mangler i strategien, det er strategien som er beskrevet med mål og hvordan den skal implementeres, og det som faktisk ligger i strategien»

«Det er god forståelse for strategien som er beskrevet med mål og hvordan den skal implementeres, og det som faktisk ligger i strategien»

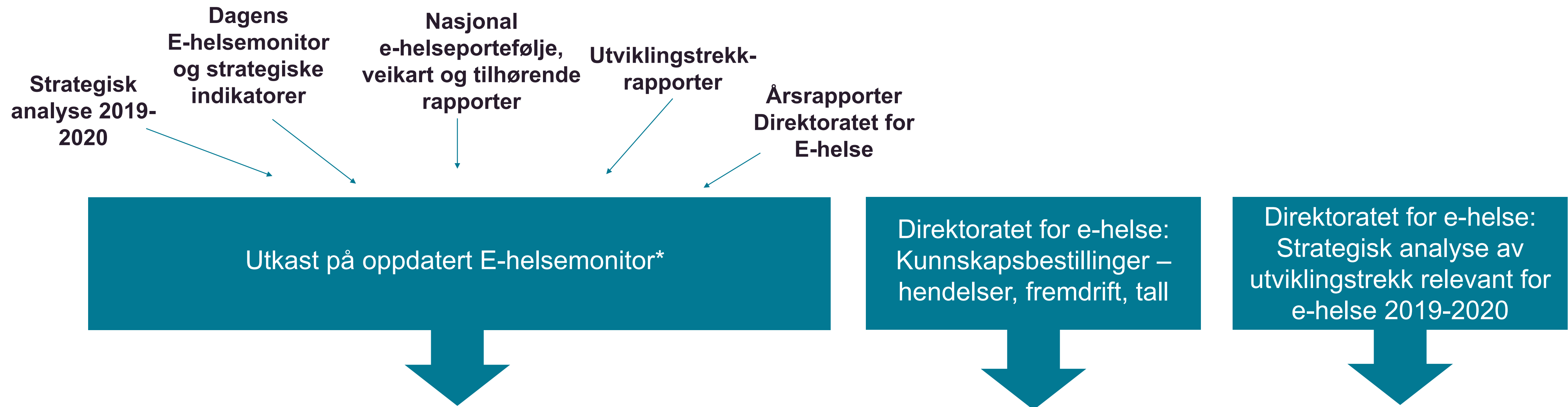
«Strategien er i utgangspunktet klar og konkret, men det er noe som mangler i strategien, det er strategien som er beskrevet med mål og hvordan den skal implementeres, og det som faktisk ligger i strategien»

«Det er god forståelse for strategien som er beskrevet med mål og hvordan den skal implementeres, og det som faktisk ligger i strategien»

«Strategien er i utgangspunktet klar og konkret, men det er noe som mangler i strategien, det er strategien som er beskrevet med mål og hvordan den skal implementeres, og det som faktisk ligger i strategien»

- Basert på intervjuer og workshops med sektor og spørreundersøkelse i Direktoratet for e-helse, er det vurdert i hvilken grad strategien fortsatt står seg i dag (er robust). Liste over hvilke aktører som ble involvert ligger i vedlegg C.
- Denne evalueringen legges til grunn for strategikutvikling der man ser på ambisjonsnivå, i hvilken grad de strategiske valgene er tydelige og henger godt sammen og i hvilken grad det er tydelighet i styring og virkemidler.

Vurdering av status og fremdrift på strategiske områder i eksisterende strategi er hovedsakelig basert på en gjennomgang av ulike dokumenter og rapporter



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

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

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

Nasjonal e-helsemonitor skal ved hjelp av nøkkeltall sikre et godt kunnskapsgrunnlag om bruk og effekter av IKT i helse- og omsorgssektoren. Dokumentasjonen er enda ikke ferdigstilt og publisert, men er basert på tilgjengelige dokumenter og rapporter. Analysen av kilder er ikke uttømmende, og det er ikke gjort en fullstendig gjennomgang av de underliggende dokumentene til E-helsemonitor.

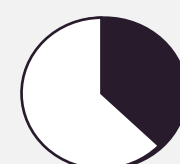
Vurdering av status og fremdrift på strategiske områder i eksisterende e-helsestrategi (2017-2022)



Digitalisering av arbeidsprosesser

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

Status



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



Helsehjelp på nye måter

Mål: En innovativ helsetjeneste som setter innbyggeren i sentrum

Status



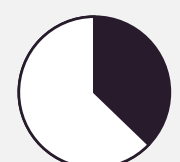
Kommentar: Det er gjort viktige fremskritt innen digital hjemmeoppfølging, Helsenorge.no og velferdsteknologi, men det er fortsatt geografiske forskjeller i tjenestetilbudet. Området må videreutvikles ytterligere, og vil være sentralt for å kunne bidra til en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.



Bedre sammenheng i pasientforløp

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

Status



Kommentar: Det har blitt satt i gang og oppnådd fremdrift på flere tiltak, som SYSVAK og DigiHelse. Nasjonale plattformer som Helsenorge.no og kjernejournal har gjort oss i stand til å lage nye tjenester raskt for å håndtere pandemien. Det har vært svak fremdrift på pasientens legemiddelliste, men dette er forbedret i senere tid.



Felles grunnmur for digitale tjenester

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

Status



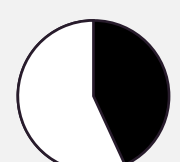
Kommentar: Det er oppnådd mye innen blant annet standardisering og normering, felles språk og grunndata. Byggeklosser som støtter opp under nye samhandlingsformer er under utvikling og innføring. Program digital samhandling forventes å gi et kraftig løft for området fremover.



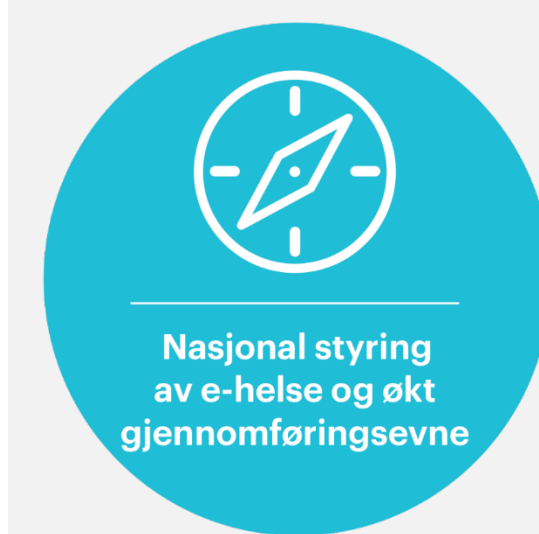
Bedre bruk av helsedata

Mål: Lettere tilgang til og økt utnyttelse av helsedata

Status



Kommentar: Det er satt i gang viktige initiativ på helsedataområdet, som etableringen av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen. Området favner bredt og inkluderer bruk av helsedata i behandling og oppfølging.



Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne

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

Status



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

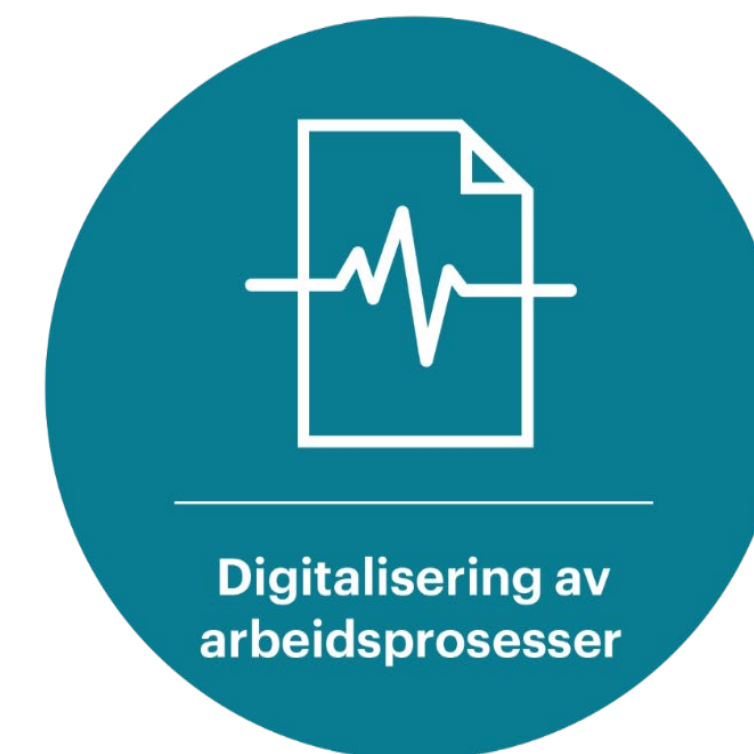
Digitalisering av arbeidsprosesser

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

Innsatsområde 1: Modernisere journal- og samhandlingsløsninger

Innsatsområde 2: Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet

Status



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

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

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

- Etablering av program digital samhandling og prosjekt felles kommunal journal. Gjennomføring av konseptutredning og forprosjekt. Der er etablert et veikart for arbeidet har fått tilslutning fra sektoren. Gjennomføring for spesialisthelsetjenesten er ytterligere beskrevet i de regionale helseforetakenes strategier og deres Felles plan for neste generasjon PAS/EPJ (pasientadministrativt system og elektronisk pasientjournal).
- Helseplattformen er i test, og planlegger første lansering våren 2022 for St.Olav hospital, Trondheim kommune og 3 fastleger. Det er første gang det etableres en felles journalløsning for spesialisthelsetjeneste, kommuner, fastleger og private spesialister.
- Etablering av Helsedata.no gir mulighet til å finne datakilder og å søke om tilgang til helseopplysninger til for eksempel forskning, helseanalyse eller kvalitetsarbeid i helsetjenestene.
- Det er gjort forbedringstiltak på EPJ, blant annet ved EPJ-løftet, regional EPJ-modernisering, regionale kurveløsninger og lukket legemiddelsløyfe, regionalt laboratoriesystem og regional ambulansjournal (Helse Sør-Øst RHF).
- Innføring av elektronisk dødsmelding, som ble fremskyndet på grunn av koronapandemien.
- Generelt sett har flere områder oppnådd forbedringer knyttet til digitalisering av arbeidsprosesser. Likevel er det tydelig at det fortsatt er store tekniske, juridiske og strukturelle hindringer som begrenser tilgjengeligheten av helseopplysninger.

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

- I 2021 har Stortinget bevilget 189 millioner kroner til å utvikle digitale samhandlingsløsninger som gjør at pasientinformasjon kan deles sikkert og effektivt mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren.
- Program digital samhandling er etablert for å utvikle nasjonale løsninger for samhandling.
- Videre realisering av målbildet i *Én innbygger – en journal* vil foregå gjennom program digital samhandling, prosjekt felles kommunal journal og Helseplattformen (Helse Midt-Norge RHF).

Beskrivende KPIer

Helsepersonell og innbyggere:

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

Elektroniske søknader

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

Elektronisk melding dødsårsak

- ~60 % registreres elektronisk ved utgangen av 2020.

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

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

Bedre sammenheng i pasientforløp

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

Innsatsområde 1: Bidra til plan og kontinuitet i ansvarsoverganger

Innsatsområde 2: Dele oppdaterte legemiddelopplysninger

Status



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

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

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

- Program pasientens legemiddelliste (PLL) med tilhørende prosjekter har startet opp og skal sørge for en felles digital oversikt over pasientens legemidler. I tillegg utvikles strategisk områdeplan for digitalisering av hele legemiddelområdet som omfatter andre/ytterligere tiltak utover PLL.
- Kjernejournal, som skal bidra til deling av opplysninger på tvers av virksomheter i helse- og omsorgssektoren, er utprøvd og innført i store deler av sektoren.
- Det er iverksatt prosjekter for etablering av pakkeforløp for psykisk helse og rus, kreft og hjerneslag. Flere av pakkeforløpene er etablert.
- Dialogmeldinger som registreres i EPJ-systemene er tatt i bruk mellom sykehus og pleie- og omsorgstjenesten i kommunen, og mellom pleie- og omsorgstjenesten i kommunen og fastleger. Dialogmeldinger vil gi mer effektiv og dokumentert dialog mellom helsepersonell.
- Helsenorge.no har blitt utvidet med nye tjenester og ny funksjonalitet. Koronapandemien har akselerert kjennskap og bruk.
- DigiHelse er tatt i bruk i hele 95 kommuner, og DigiHelsestasjon er pilotert og implementert i flere kommuner.
- Det er gjort modernisering av SYSVAK for å sikre sanntidsoppdaterte opplysninger. Arbeidet ble fremskyndet av koronapandemien.
- Innføring av e-resept for helseforetakene ble ferdigstilt i 2017. Det har blitt arbeidet med innføring av e-resept til andre rekvirentgrupper.
- Løsning for at helsepersonell med tjenstlige behov kan få innsyn i journaldokumenter hos andre virksomheter er under innføring.

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

- Pasientens legemiddelliste med oppstart for utprøving i Helse Vest RHF fra oktober 2021.
- Gjennomføring av videre innføringsplaner for kjernejournal i kommunene.
- Utprøving og nasjonal innføring av multidose i e-resept.
- Mange øvrige oppdrag og prosjekter i nasjonal e-helseportefølje treffer dette området og har fått betydelige bevilgninger.

Beskrivende KPIer

Innlogging på Helsenorge.no selvbetjeningsløsninger:

- Fra 7 mill. i 2017 til 43 mill. i 2020

Innlogging og oppslag legemidler

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

Oppslag i kjernejournal per uke

- Fra 7 700 i 2017 til 25 900 i 2020

Helsepersonell:

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

E-resept

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

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

Flere programmer og prosjekter som bidrar til bedre sammenheng i pasientforløp har startet opp og oppnådd fremdrift. Koronapandemien har akselerert enkelte av initiativene. Det gjenstår fortsatt mye på implementeringer og nasjonal utrulling.

Bedre bruk av helsedata

Mål: Enklere og raskere tilgang til, og økt utnyttelse av helsedata

Innsatsområde 1: Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata

Innsatsområde 2: Bedre bruk av helsedata til sekundærformål

Status



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

- Proaktivt arbeid gjennom både gjennom Helsedataprogrammet (HDP) og den nyopprettede avdelingen for helsedata i Direktoratet for e-helse. Gjennom HDP er det etablert mange faggrupper og nettverk. Den nye avdelingen vil bygge videre på dette arbeidet når HDP overføres til drift mot slutten av 2021. Etableringen av Helsedataservice har fått stor oppmerksomhet og bidratt til økt bevissthet om helsedata. Det samme gjelder etableringen av helseanalyseplattformen (HAP) som driftes av Norsk Helsenett (NHN).

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

- Helsedataavdelingen og Helsedataservice er etablert i Direktoratet for e-helse.
- Avdeling helseanalyseplattformen er etablert i Norsk Helsenett SF (NHN) for å drifte HAP.
- Forskrift om løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata (helseanalyseplattformen og Helsedataservice) har vært på høring og er forventet vedtatt Q4 2021.
- Felles søknadsskjema for helsedata til sekundærbruk er etablert. Felles saksbehandlingsløsning vil leveres Q1 2022.
- Helsedata.no er videreutviklet og inneholder nå langt flere tjenester.
- En veileder for bruk av FAIR-prinsippene er utviklet og publisert.
- Nasjonal spesifisering for metadata om helsedata er revidert.
- Spesifisering for overføring og beskrivelse av dataprodukter fra helsedatakilder til HAP er utarbeidet.
- Det internasjonale engasjementet er trappet opp, og Direktoratet for e-helse deltar aktivt i både nordiske og europeiske aktiviteter.
- I forbindelse med Covid-19 ble det opprettet et nasjonalt beredskapsregister (Beredt C19, FHI).
- Samarbeid med Helsedirektoratet, Legemiddelverket, RHF-ene og Direktoratet for e-helse om felles plan med utredninger/tiltak for kunstig intelligens. Direktoratet for e-helse har publisert en rapport om muligheter og utfordringer ved bruk av kunstig intelligens.
- Nasjonal strategi for persontilpasset medisin er lansert.
- Rapporten «Automatisert innrapportering» med anbefalinger om veien videre er levert HOD.

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

- Det er generelt stor oppmerksomhet og mange diskusjoner knyttet til helsedataområdet, spesielt knyttet til datasikkerhet og personvern
- Det er fortsatt mye pågående arbeid på området f.eks. når det gjelder bruk av felles kodeverk og terminologi, mer strukturering av informasjonen i journal/fagsystemer og automatisert innrapportering og gjenbruk av data.

Beskrivende KPIer

Datakilder tilkoblet helsedata.no

- I 2020 kunne man søke om data fra 47 ulike datakilder helsedata.no
- I 2021 tallet 96

Søknader mottatt på helsedata.no

I 2020 var det 562 søknader mottatt på helsedata.no.
I 2021, per uke 42, var 867 søknader mottatt på helsedata.no

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

Viktige milepæler er nådd på helsedataområdet. Nye tjenester er utviklet, forskrift for HAP og Helsedataservice (HDS) er vedtatt, forvaltningsorganisasjonen er etablert og helsedataprogrammet er overført til linjeorganisasjonen. Det er gjenstår mye arbeid og området kan oppfattes å favne bredere enn ved forrige strategiperiode. Utvikling av regelverk og løsninger for å ivareta sikkerhet og personvern gjør at arbeidet er tidkrevende og at det må tenkes annerledes rundt tilrettelegging og bruk av helsedata for sekundære formål. Helsedataområdet får økt fokus, både nasjonalt og internasjonalt.

Helsehjelp på nye måter

Mål: En innovativ helsetjeneste som setter innbyggeren i sentrum

Innsatsområde 1: Tilrettelegge for innbyggeren som ressurs

Innsatsområde 2: Stimulere til innovasjon

Innsatsområde 3: Helsehjelp på avstand

Status



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

- Det har blitt arbeidet proaktivt, mye gjennom utredninger og piloter, men også i form av konkrete løsninger som velferdsteknologisk knutepunkt. Næringslivet og innovasjonsmiljøer har ikke blitt utnyttet i tilstrekkelig grad.
- Innsatsområde 1 og 2 var ikke med i første utgave av eksisterende strategi og handlingsplan. Disse innsatsområdene ble lagt til i 2019.

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

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

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

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

Beskrivende KPIer

Velferdsteknologi

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

E-konsultasjoner

- Fra under 2 % av fastlegekonsultasjoner i januar 2019 til ~27 % i mai 2021 med en topp på 41 % under pandemien

Innlogging på Helsenorge.no selvbetjeningsløsninger:

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

Bevissthet om Helsenorge.no

- 90 % har hørt om Helsenorge.no (2020)

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

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

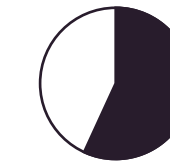
Felles grunnmur for digitale tjenester

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

Innsatsområde 1: Utvikle felles byggeklosser som tilrettelegger for samhandling

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

Status



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

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

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

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

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

- Sektoraktørene drøfter jevnlig utviklingen av felles grunnmur i nasjonal styringsmodell og i områdeutvalget for digital samhandling.
- På sikt etablere ny løsning legemiddelgrunndata.
- Program for kodeverk og terminologi og program digital samhandling har store årlige bevilgninger over statsbudsjettet

Beskrivende KPIer

Elektronisk meldingsutveksling

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

Dokumentdeling

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

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

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

Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne

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

Innsatsområde 1: Skape nasjonal leveransekraft

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

Innsatsområde 3: Styrke arbeidet med beredskap, informasjonssikkerhet og personvern

Status



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

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

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

- Utkast til ny e-helselov, for bedring av nasjonal samordning og samhandling, var på høring i 2019 og ble trukket i 2020.
- I 2020 ble betydelige utviklings- og forvaltningsoppgaver overført fra Direktoratet for e-helse til Norsk Helsenett SF, som med dette utvidet sitt oppdrag som nasjonal tjenesteleverandør for nasjonale e-helseløsninger.
- Samarbeidsavtale er inngått mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS om innføring av nasjonale e-helseløsninger i kommunene.
- Teknisk beregningsutvalg har blitt opprettet for å skape konsensus om nivå på og fordeling av kostnadene.
- Det har blitt jobbet med å profesjonalisere porteføljestyingsprosessen. Det har blitt etablert et veikart for å supplere nasjonal e-helseportefølje og det pågår arbeid med å redefinere porteføljestyling.
- I 2019 lanserte regjeringen en nasjonal strategi for digital sikkerhet. Flere rapporter fra Riksrevisjonen peker på forbedringsområder i sektoren knyttet til digital sikkerhet.
- Lansering av Smittestopp-app 1 ga personvernutfordringer og førte til at appen ble forbudt.
- Gjennom Normen 6.0 har sektoren fått et oppdatert kravsett til personvern.

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

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

Beskrivende KPIer

Tillit/personvern

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

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

Det har blitt gjort initiativer og forsøk på nasjonal styring og økt gjennomføringsevne. Det er utfordrende å få til en hensiktsmessig struktur og organisering, og dette arbeides det videre med. Det er tydelig at personvern fortsatt vil være et innsatsområde i tiden fremover.

Vurdering av strategiens robusthet

1. Vurdering av status og fremdrift på strategiske områder

Dagens strategidokumenter



Analysér via tilgjengelige kilder om status og intervjuer

Vurdering av status på strategiske områder i dagens e-helsestrategi

Status på strategien med utgangspunkt i kildene nedenfor. Formålet er å trekke implikasjoner for ny strategiperiode. Vi skal ikke gjøre en inngående evaluering/utredelse av hva som har blitt gjort på tilgjengelig.

Kilder

- Rapport for nasjonal e-helseportefølje
- Nasjonal e-helseportefølje 2021 (11.pdf)
- E-helsemonitor og strategiske indikatorer
- Rapport for nasjonal e-helseportefølje
- Veikart for utvikling av nasjonale e-helsestrategier
- Veikart for nasjonal e-helseportefølje
- Kunnskapsinnsamling II nasjonal e-helsestrategi (30.4.2021)
- Strategiske områder 2019-2022
- Intervjuer 1 (arbeidsområde 1)
- Oppdragsoppgave intervjuer (dona.lthelse.no)
- Strategiske områder 2019-2022
- E-helsemonitor
- Utviklingsstrategipapport
- Forskning fra NSE*

Vi ønsker tilstrekkelig innsett til å kunne svare ut følgende:

- Hvilke områder er det tydelig at fortsatt må være fokusområder å prioriteres?
- Hvilke områder er det viktige endringer som har skjedd som vil påvirker retning/valg knyttet til hvordan tilnærme seg området?
- Hvilke områder er mindre relevante for ny strategiperiode, gitt at målene er oppnådd eller viktighet justert ned?

*: © Direktoratet for e-helse

Vurdering

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

Mål	Status	Implikasjoner for ny strategi
Mål 1: Implementering skal ha en god status i alle sektorer og brukersynspunkt	God	
Mål 2: Implementering skal ha en god status i alle sektorer og brukersynspunkt	God	
Mål 3: Implementering skal ha en god status i alle sektorer og brukersynspunkt	God	
Mål 4: Implementering skal ha en god status i alle sektorer og brukersynspunkt	God	
Mål 5: Implementering skal ha en god status i alle sektorer og brukersynspunkt	God	

Digitalisering av arbeidsprosesser

Hva er målet? [Både ekthet og evt. tilleggskommentarer]

Hvordan har arbeidsprosessen som dette området er, for det blir arbeidsprosessen og målet med målet i sektoren, fra et nasjonalt perspektiv? Har det blitt lagt til grunn ved valg og prioriteringer?

Er det i nasjonalt fokus nå – i strategien, måler (nasjonale utvalg), (slånger, planer, oppdrag mm.)?

Hva har skjedd siden strategien ble lansert? Hvilke aktiviteter er gjennomført, hvilke konkrete tiltak er iverksatt? Hva har endret seg på området?

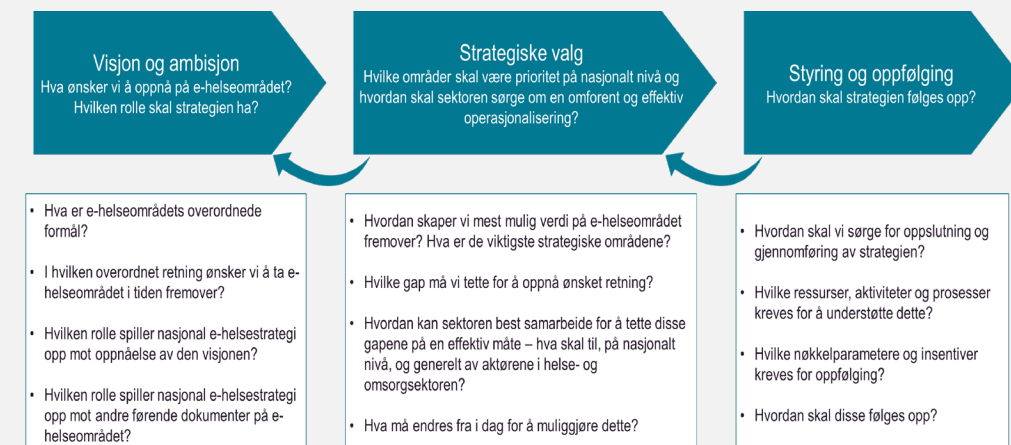
Hva kan vi se overordnet om mulighetene fra et nasjonalt perspektiv? Fra direktoratets perspektiv, fra sektorens perspektiv og fra helsebyggernes perspektiv?

Oppsummerende kommentar (if oppdragsoppgaven)

- Det er gjennomført en overordnet vurdering av status og fremdrift på hver av de seks strategiske områdene i eksisterende e-helsestrategi (2017-2022).
- Vurderingen er fremstilt i en overordnet evaluering av status på de strategiske områdene og implikasjoner for områdenes relevans for ny strategiperiode.

2. Vurdering av hvor godt strategien står seg opp mot sitt formål

Strategisk rammeverk



Analysér via intervjuer og workshops

Det oppleves å være lite samsvar mellom førende dokumenter, nasjonal e-helsestrategi og egne strategier, og det savnes en helhet

«E-helsestrategien blir for smal - det er innen som ser helheten, for eks sykehusene skal ligge i»

«E-helsestrategien omfatter ikke de andre viktige»

Det er fortsatt uklart hvordan dagens verktøy brukes for å implementere strategien, men veikartets rolle er styrkt

Veikartet oppleves positivt

- Vi må over i kortere ledelsehorisont og mer konkret enn strategien, og nei kommer veikartet inn
- Veikartet er det viktigste vi trenger for å bli konkret på det vi skal - vi må bli mer agile og lepende realisere gevinsten
- Drakt er på vei på veikartet og det begynner å sette seg

Usikkerhet rundt hva som skal ligge i nasjonal e-helseportefølje

- Usikker på hva vi skal medle inn og ikke såler i vår egne oppdrag
- Porteføljen mangler strategisk retning, den er kun et samling av hva som finnes der ute. Ikke et resultat av en nasjonal strategi
- Det de ulike strategiene er de ulike aktørene som angir hva som ligger i porteføljen, ikke en nasjonal strategi som setter retning. Vi angir hvilke strategier i porteføljen opp mot strategien, men kun reaktivt, strategien setter ikke fangene prosjekt for hva vi velger å ta inn
- Måler flere i sektoren som tar på hofør en del prosjekter ikke ligger i porteføljen for eksakt 10
- Når det rapporteres ned i porteføljen har det ingen konsekvenser

Handlingsplanen brukes ikke

- Vi har ikke noe forhold til handlingsplanen
- Vi har ikke sett på den
- Den er ikke bruk

«Strategi effekt så k styres en»

«Det er ikke en helhet mellom strategi, veikart og portefølje og det samles»

«Veikartet er ikke godt nok knyttet sammen med finansiering og det skaper en del usikkerhet som ikke er bra»

*: © Direktoratet for e-helse

Vurdering

Basert på analyser og svarene fra sektor og ansatte ser vi at dagens strategi i liten grad legger føringer og setter premissene for sektoren

Visjon og ambisjon
Hva ønsker vi å oppnå på e-helseområdet?
Hvilken rolle skal strategien ha?

Strategiske valg
Hvilke områder skal være prioritert på nasjonalt nivå og hvordan skal sektoren sørge om en omforent og effektiv operasjonisering?

Styring og oppfølging
Hvordan skal strategien følges opp?

«Det er ikke en helhet mellom strategi, veikart og portefølje og det samles»

«Veikartet er ikke godt nok knyttet sammen med finansiering og det skaper en del usikkerhet som ikke er bra»

*: © Direktoratet for e-helse

- Basert på intervjuer og workshops med sektor og spørreundersøkelse i Direktoratet for e-helse, er det vurdert i hvilken grad strategien fortsatt står seg i dag (er robust). Liste over hvilke aktører som ble involvert ligger i vedlegg C.
- Denne evaluering legges til grunn for strategikutvikling der man ser på ambisjonsnivå, i hvilken grad de strategiske valgene er tydelige og henger godt sammen og i hvilken grad det er tydelighet i styring og virkemidler.

Vurderingen av hvor godt strategien står seg opp mot sitt formål er gjort basert på tre hovedspørsmål

Kilder til innsikt

Skrivebordsanalyse av eksisterende strategi og tilhørende dokumentasjon, herunder styring- og oppfølgingsdokumenter

Intervjuer med sektorrepresentanter om innhold og etterlevelse av dagens strategi

Workshops med innhenting av innspill om dagens strategi



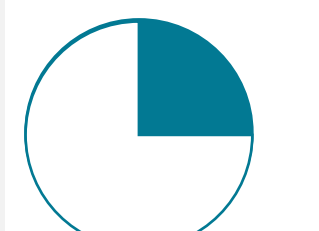

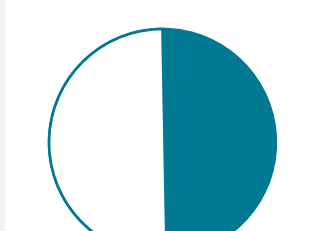
Strategirammeverk som danner grunnlag for hva som er viktig i vurderingen



Tre hovedspørsmål for vurderingen:

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

Analyser indikerer at strategien var viktig for å samle e-helseområdet de første årene, men at den i mindre grad legger føringer og setter premisser i dag

<p>Er det foretatt tydelige strategiske valg og i hvilken grad anvendes disse i sektoren?</p>	<p>Det er et gap mellom strategien med detaljert handlingsplan, og det som faktisk følges</p> <ul style="list-style-type: none">• Strategidokumentene som foreligger for perioden 2017-2022 gir både overordnet retning gjennom seks satsningsområder og mer detaljert beskrivelse gjennom 14 innsatsområder med tilhørende 49 planlagte aktiviteter i handlingsplanen.• Oppfatningen er at handlingsplanen ikke er forankret, ikke refereres til og ikke brukes.• Strategien brukes fortrinnsvis reaktivt, det vil si at allerede vedtatte tiltak, initiativ, prosjekter og programmer sees opp mot strategien i etterkant. Strategien i seg selv brukes svært sjelden til å påvirke hvilke tiltak, initiativ eller prosjekter som skal igangsettes.• De 6 strategiske satsningsområdene oppleves som relevante, men er svært brede og altomfattende slik at strategien ikke setter retning, ikke bidrar til prioritering eller legger føringer for strategiske valg for sektoren.	<p>Evaluering</p>  <p><i>I begrenset grad</i></p>
<p>Hvorvidt er valgene i eksisterende strategi sammenhengende og forsterker hverandre?</p>	<p>Eksisterende strategi påvirker i liten grad hvilke strategiske prioriteringer som blir tatt</p> <ul style="list-style-type: none">• Hvilke valg som i dag tas i sektor er i liten grad styrt av e-helsestrategien og de strategiske føringene i denne. Dette kan blant annet forklares med at sentrale førende politiske dokumenter med mer normerende kraft har kommet til i løpet av strategiperioden.• Av langt større betydning er føringer i Nasjonal helse- og sykehusplan (2019), Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor (2019), hovedinstrukser, tildelings- og oppdragsbrev og andre lover og regelverk. Førstnevnte har til dels tatt utgangspunkt i e-helsestrategien.• E-helsestrategien ble brukt i større grad i begynnelsen av strategiperioden, og påvirket da flere aktørers egne strategier på et overordnet nivå.• E-helsestrategien påvirker i liten grad hvilke valg som blir tatt i dag.	 <p><i>I liten grad</i></p>
<p>Hvorvidt er prioriteringene robuste/står seg i tiden fremover?</p>	<p>Eksisterende strategiske satsningsområder er såpass brede at de fortsatt er relevante, men de setter kun i noen grad retning for sektoren og spissing etterlyses</p> <ul style="list-style-type: none">• Sektoren opplever at flere av de seks strategiske satsningsområdene fortsatt er relevante, men at de er såpass brede at det meste kan plasseres under disse. Dermed unngår også strategien å bidra til effektiv prioritering og å sette retning.• Aktørene i sektor etterspør en tydeliggjøring av ambisjon og visjon for strategien – hvilket nivå skal strategien ligge på?• Det mangler også tydelige styrings- og oppfølgingsmekanismer for strategien – skal strategien være robust fremover er det viktig at dette kommer på plass, slik at det er mulig å ha en strategi som kan tilpasse seg den raske utviklingen på e-helseområdet.	 <p><i>I noen grad</i></p>



2.3 Internanalyse

Vurdering av sektorens interne forutsetninger
for ny strategiperiode

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

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

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

Observasjoner og analyse har blitt gjort basert på skrivebordsundersøkelser, workshops og intervjuer med sektorrepresentanter (liste over hvilke aktører som deltok på workshop ligger under «Involvering» i vedlegg C), samt arbeidsmøter. Det innebærer derfor at funnene som oppsummeres er delvis dokumenterte funn og delvis ytringer og perspektiver fra de involverte. Funnene er validert og oppdatert gjennom ulike arbeidsmøter med relevante aktører og i møter med de nasjonale utvalgene (NUFA og NUIT).

Analysen spiller inn som deler av grunnlaget i en vurdering av sektorens nåsituasjon, og er brukt i prosessen med scenarioutvikling og skal brukes i arbeidet med mål- og strategiutvikling.



Samordning på e-helseområdet kompliseres av at det er mange beslutningstakere og utilstrekkelige virkemidler

Helse- og omsorgssektoren er en velorganisert sektor og leverer totalt sett gode helse- og omsorgstjenester til innbyggerne.

Det er sterke styringslinjer fra Helse- og omsorgsdepartementet, og det er gjort tiltak for å bedre koordineringen i helse- og omsorgstjenesten.

Kommunesektoren er fragmentert og har ulike forutsetninger og utgangspunkt for digitalisering.

Regelverk innen personvern og informasjonssikkerhet oppfattes noe utydelig og begrensende, og praktiseres ulikt. Dette kan være til hinder for innovasjon og næringsutvikling.



Innføring av ny teknologi medfører sjelden endring i organisering og finansieringsmodeller, noe som gjør gevinstrealisering utfordrende.

Kompleksiteten i sektoren gjør det tungt og krevende å planlegge og drive frem tiltak.

Finansieringsmodellen i offentlig sektor gir tydelighet og forutsigbarhet på kort sikt, men lite fleksibilitet og incentiv for kontinuerlig effektivisering.

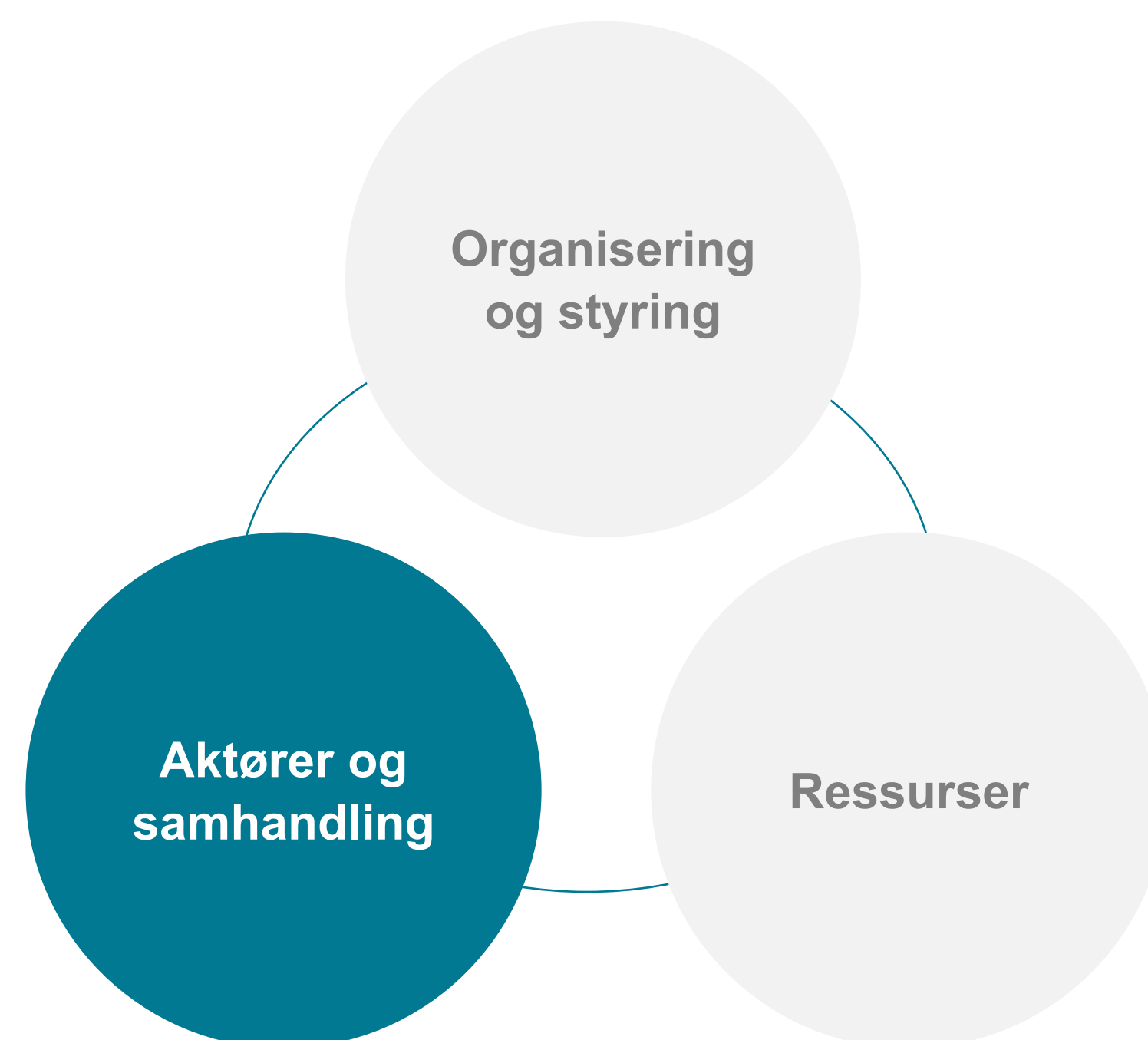
Mangel på godkjenningsordninger av digitale verktøy og nye løsninger er ressurskrevende for aktørene og gir høy opplevd risiko ved innføring av ny teknologi.

Det er mange initiativ for å bedre samhandling på e-helseområdet, men det er et uutnyttet potensial i samarbeid og innovasjon

Samhandlingen i sektor blir stadig bedre, og det er iverksatt nasjonale initiativ for økt samhandling. Det er opprettet en nasjonal styringsmodell og en nasjonal e-helsestrategi, som utgjør et godt utgangspunkt.

Det er opprettet 19 helsefelleskap som skal få sykehusene og kommunene til å samarbeide bedre om pasientene. Samtidig ligger det et stort potensial i å bedre samhandling mellom tjenestenivåer og på tvers i sektoren.

Det er noen fyrtårn innen innovasjon og nyskaping, men begrenset samhandling med forsknings- og innovasjonsmiljøer gjør at læring skjer for sent på tvers i sektoren og at ny kunnskap ikke får tilstrekkelig innvirkning på beslutninger.



Kommunene står for en stor del av helse- og omsorgstjenestene, men kommunesektoren opplever ikke å bli involvert i stor nok grad.

Stadig flere aktører satser på helse og utvikler nye og bedre tjenester. Det private har i økende grad blitt engasjert. Samtidig oppleves samarbeidet mellom det offentlige og private ofte som krevende på grunn av uforutsigbarhet, utydelige rammer og uavklarte roller og ansvar.

På mange områder er det gode samarbeid mellom offentlige helsetjeneste og leverandører. Samtidig er det et stort uutnyttet potensial i å engasjere og tilrettelegge bedre for næringslivet.

Det brukes mye penger på digitalisering, men det er utfordrende å få til endring og gevinstrealisering

Det brukes mye ressurser på digitalisering, og det har høy prioritet i helse- og omsorgssektoren.

Ved innføring av ny teknologi er det utfordrende å sette av nok tid og ressurser til organisatoriske endringer. Dette går utover gevinstrealisering.

Ansatte i sektoren er vant til å bruke digitale verktøy, og pandemien har gitt økt erfaring og kompetanse for omstilling. Det blir høyere krav til digital kompetanse blant helsepersonell fremover.

Teknisk gjeld begrenser digitaliseringsmulighetene.

Det er i begrenset grad en åpen kultur for innovasjon og næringsutvikling.



Det genereres og samles mye helsedata. Datainputen er i stor grad ustrukturert, så det kreves mye bearbeiding for videre anvendelse. Her er det iverksatt nasjonale initiativ.

Det finnes en nasjonal infrastruktur, men tilretteleggingen for digital samhandling er fremdeles mangelfull.

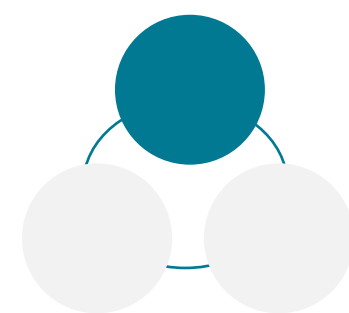
Det er allerede etablert flere viktige nasjonale e-helseløsninger, eksempelvis kjernejournal, Helsenorge.no og e-resept. Det ligger et potensiale i digitale forebyggende tjenester.

Dagens digitale løsninger er ikke tilstrekkelig tilpasset innbyggere og helsepersonells forventninger og behov.

Det er oppslutning om viktigheten og potensialet på e-helseområdet, men strukturelle barrierer for samarbeid og gevinstrealisering hemmer effektoppnåelsen

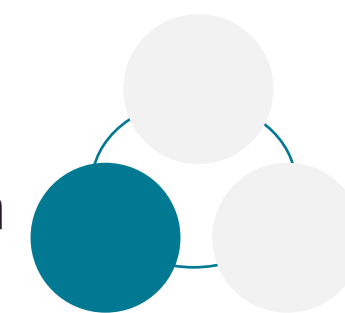
Organisering og styring

Mange beslutningstakere og utilstrekkelige virkemidler kompliserer samordning på e-helseområdet



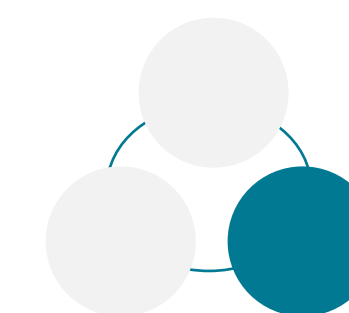
Aktører og samhandling

Det er mange initiativ for å bedre samhandling på e-helseområdet, men det er et utnyttet potensial i samarbeid og innovasjon



Ressurser

Det brukes mye penger på digitalisering, men det er utfordrende å få til endring og gevinstrealisering



Digitalisering har høy prioritet i sektoren

men

det er krevende å planlegge og drive frem tiltak

Det er iverksatt nasjonale initiativ for samordning

men

det er fragmentert beslutningsstruktur og utilstrekkelige virkemidler

Det er høy investeringsvilje på digitaliseringsområdet

men

ikke godt nok tilpassede finansieringsmodeller

Helse- og omsorgssektoren leverer gode helsetjenester

men

kan oppnå mye gjennom bedre digital samhandling

Vi har allerede etablert flere viktige nasjonale e-helseløsninger

men

det er ikke i stor nok grad lagt til rette for innbyggerinvolvering

Det er på mange områder gode samarbeid mellom offentlig og privat

men

det er lav lønnsomhet, og ikke god nok forståelse for næringslivet i det offentlige

Helsepersonell har god tilgang til og erfaring med digitale verktøy

men

det er få incentiver til, og rom for, endring i arbeidsprosesser

Det er stort tilfang av helsedata

men

det er fortsatt et stort potensial for økt bruk

Det er noen fyrtårn innen innovasjon og nyskaping

men

det mangler struktur og gjennomgripende innovasjonskultur

Det gjøres mye relevant forskning med betydning for e-helse

men

kunnskap tas ikke i bruk systematisk

Mye er digitalisert

men

teknisk gjeld vil kunne hemme fremdriften på videre digitalisering

Sektoren har høyt fokus på personvern og digital sikkerhet

men

det er uklart regelverk og det etterspørres økt støtte i praktisering



2.4 Omverdensanalyse

Analyse av eksterne omgivelser og implikasjoner for ny strategiperiode

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

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

Analysen av eksterne omgivelser gjøres etter «PESTEL»-rammeverket, som kategoriserer observasjoner av trender i politiske, økonomiske, sosiokulturelle, teknologiske, miljømessige og juridiske forhold. Basert på kartlagte trender har vi utført en strategisk analyse for å vurdere hva implikasjonene er for ny nasjonal e-helsestrategi. Implikasjonene kan som oftest oppsummeres i om det er en *mulighet* eller en *trussel* som e-helseområdet må forholde seg til fremover. Analysen av observasjonene og implikasjoner er oppsummert i dette kapitlet.

Observasjoner og analyse er gjort basert på skrivebordsundersøkelser, workshops og intervjuer med sektorrepresentanter (liste over hvilke aktører som deltok på workshop ligger under «Involvering» i vedlegg C), samt arbeidsmøter. Funnene er validert og oppdatert gjennom ulike arbeidsmøter med relevante aktører og i møter med de nasjonale utvalgene (NUFA og NUIT).

Analysen spiller inn som deler av grunnlaget i en vurdering av sektorens nåsituasjon, som er brukt i prosessen med scenarioutvikling og skal brukes i arbeidet med mål- og strategiutvikling.



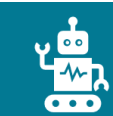
Politiske forhold



Økonomiske forhold



Sosiokulturelle forhold



Teknologiske forhold



Miljømessige forhold



Juridiske forhold

Mulighetsrommet for å utnytte nye og eksisterende digitale løsninger er stort. Samtidig stiller omgivelsene krav til effektivitet og samarbeid i sektoren

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

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

Muligheter for mer bærekraftige løsninger i helse- og omsorgstjenesten

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

Nye aktører vokser frem og endrer på roller og ansvar

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

Store forventninger til teknologiutvikling og adopsjon

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



Det går mot økte forskjeller i helse- og omsorgstjenesten

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

Ønske om mer samarbeid og datadeling

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

Personvernutfordringer, men det gir muligheter for nytenking

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

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



Politiske forhold

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



Økonomiske forhold

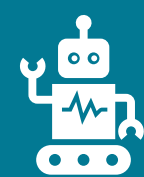
- Det er større press på offentlige finanser grunnet både lavere skatteinntekter og høyere utgifter. Dette legger press på å utnytte digitalisering for å skape en bærekraftig helsetjeneste.
- Store internasjonale teknologiselskap tar en større rolle innen e-helse. Disse aktørene bidrar til større investeringer på området (i egen verdikjede) og tilrettelegger for økt innovasjon.
- Helsesektoren har stort potensiale for næringsutvikling, ikke minst basert på utnyttelse av helserelaterte data.



Sosiokulturelle forhold

- Et høyere antall eldre i befolkningen og økning i kroniske sykdommen skaper utfordringer i helsesektoren. Noen få står for størstedelen av kostnadene i helsetjenesten. Samtidig vil flere friske pensjonister utgjøre en gruppe som kan være en ressurs, for eksempel i frivilligheten.
- Det er høy digital kompetanse i Norge, men enkelte segmenter risikerer å havne i digitalt utenforskap.
- Det er økte forventninger til en sammenhengende helsetjeneste, brukervennlighet i digitale løsninger og til hvordan personvern håndteres.
- Velstående vil i økt grad kjøpe behandlinger i utlandet som det offentlige ikke vil/kan levere, og vi risikerer klasseskiller i helsevesenet.
- God helse er blitt trendy og et statussymbol, og dette øker fokuset på god helse i befolkningen.
- Økt globalisering øker risikoen for pandemier som belaster samfunn og helsesektoren spesielt.

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



Teknologiske forhold

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



Miljømessige forhold

- Folkehelsen i fremtiden påvirkes både positivt og negativt avhengig av ulike faktorer som for eksempel om eksponering for luftforurensning eller miljøgifter øker eller avtar.
- Det grønne skiftet har potensiale til å gi Norge et løft i de digitale næringene. Et slikt løft vil kunne ha overføringseffekter til e-helse.
- Helsetjenestens utslipp og miljøpåvirkning forventes å bli gjenstand for påtrykk av miljømessige reguleringer, og videre digitalisering vil i så måte også vil fremtvinges av miljømessige krav utenfra.



Juridiske forhold

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

A person is holding a baby while sitting on a couch. They are using a laptop. The laptop screen displays a video call with an older man with grey hair and a beard. The man is looking towards the camera. The background of the video call shows a room with a white wall and a plant. The person holding the baby is wearing a blue shirt. The baby is wearing a white shirt and is looking at the laptop screen. The overall scene is a domestic setting where a parent is using technology to communicate with a healthcare professional.

2.5 Brukerbehov

Kartlegging av innbyggers og helsepersonells utfordringer og behov

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

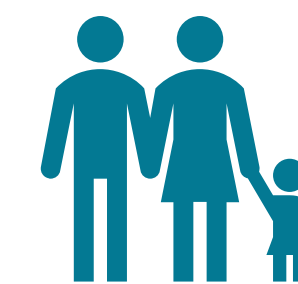
For å nå ambisjonen om å løfte frem innbyggerstemmen, og sette både innbyggere og helsepersonell mer i sentrum av strategien, må strategiprosessen følge en brukersentrisk tilnærming. Dette starter allerede i kunnskapsgrunnlaget ved å forstå brukeres behov og utfordringer tidlig i prosessen, for så å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

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

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

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

Overordnede brukergrupper og segmenter inkludert i kartleggingen:



Innbyggere

- Innbyggere
- Pasienter
- Pårørende



Helsepersonell

- Hjemme
- I institusjon
- Poliklinisk

Oppsummerende beskrivelser for et utvalg brukergrupper ligger i vedlegg A



Innbyggers behov – utsagn fra brukerorganisasjoner

«Enkle tjenester med forståelig språk»



KREFTFORENINGEN

«Innbygger har behov for tilpasset informasjon, kunnskap og digitale verktøy for å kunne ta informerte valg»

«Ikke for mange steder å finne frem»

Unge funksjonshemmede



Pårørendealliansen



Nasjonalforeningen for folkehelsen

«En eller få veier inn til digitale tjenester»

Seniornett

«Enkle og konsistente pårørendetjenester der en kan agere gjennom fullmakt og på vegne av»

«Behov for verktøy som gjør det mulig å kommunisere digitalt med behandler



Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon

«God tilgang til informasjon og veiledning om helsetilstand»

Utfordringer for innbygger basert på utsagn fra innbyggere og analysearbeidet

Innbyggere mangler tilgang til digitale verktøy som kan styrke deres mulighet til å ta en aktiv rolle i egen helse, sykdom, behandling og oppfølging.

Innbygger opplever usikkerhet rundt hva som er offentlig, kvalitetssikret informasjon, og hva som er trygge kanaler for deling av personlig og sensitiv informasjon.

Innbygger er bekymret for at mulighet for bruk av for eksempel videokonsultasjon er skal reduseres når pandemien avtar

Innbygger opplever at det mangler selvbetjeningsløsninger og verktøy som muliggjør deling av data mellom innbygger og helsepersonell, og mellom helsepersonell. Dette medfører en opplevelse av at de selv må ta ansvaret for at kritisk informasjon når frem til de ulike behandlere.

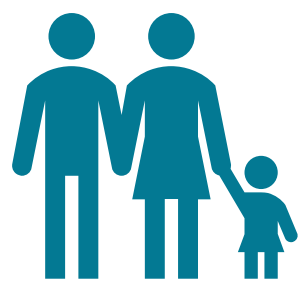
Forskning viser at den digitale helsekompetansen i befolkningen reduseres ved sykdom, hvilket gjør det enda viktigere å tilrettelegge for digitale tjenester som er enkle å bruke og som gir innbygger en helhetlig oversikt på tvers av forvaltningsnivåer.

Det er et gap mellom målet om at innbygger skal være aktiv deltager i oppfølging av egen helse og verktøy som gjør dette mulig.

Det er geografisk ulikhet i tilbud av digitale helse- og omsorgstjenester.

Skal innbygger ta aktiv del i egen helse, sykdom, behandling og oppfølging har de behov for helsekompetanse og digitale tjenester som gir nødvendig innsikt.

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



Innbyggere

Oppsummert om funn på tvers av innbyggersegmenter

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

Viktige variasjoner i behov

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

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



Helsepersonell

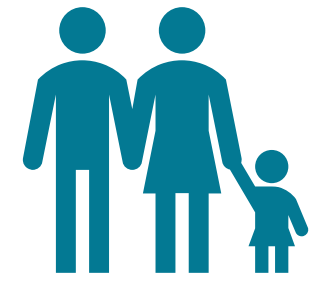
Oppsummert om funn på tvers av helsepersonellsegmenter

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

Viktige variasjoner i behov

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

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



Innbyggere

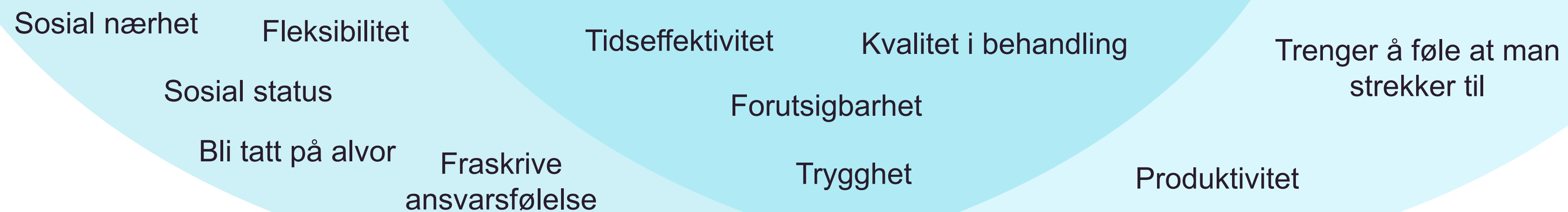


Helsepersonell

Praktiske behov



Underliggende behov



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



Oppdatert og korrekt informasjon

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



Enkel informasjonsdeling

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



Styrke innbygger som ressurs

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



Sikre brukervennlighet for alle

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



Forenkle pårørende-rollen

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



Effektivisere prosesser og aktiviteter

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



Fokus på implementering

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



2.6 FNs bærekraftsmål og e-helse

Kartlegging av modenhet

FNs bærekraftsmål ble vedtatt av FNs medlemsland i 2015 og har skapt engasjement blant politikere, bedrifter, investorer og befolkningen – men hva er egentlig bærekraft?

FNs definisjon på bærekraft...

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

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



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

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



...og uttrykkes i 17 bærekraftsmål

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

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

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



Mye skjer også i Norge for tiden. I juli ble Norges andre statusrapport på bærekraftsmålene lagt frem, sammen med en nasjonal handlingsplan for Stortinget som konkretiserer hvordan Norge skal nå målene innen 2030

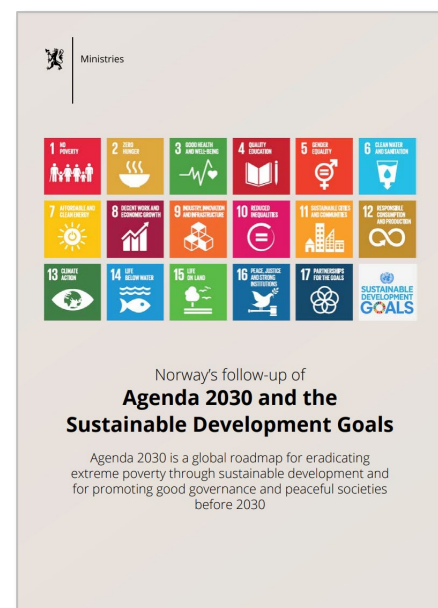
Regjeringen sendte nylig sin andre frivillige nasjonale statusrapportering på de globale bærekraftsmålene...

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

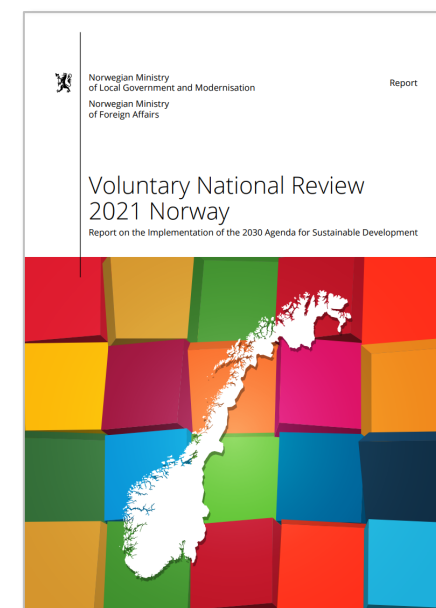
2016

2021

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



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



Kort status på hvordan Norge skårer nasjonalt:

VELDIG GODT

- Digital inkludering, både i offentlig og privat sektor

GODT

- Fattigdom
- Helse
- Ligestilling
- Fornybar energi
- Ulikhet
- Samarbeid

MINDRE GODT

- Forbruk
- Utslipp
- Biologisk mangfold

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



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

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

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

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

Målene treffer ikke alle likt. Derfor bør bærekraftsarbeid tilpasses til konteksten man står overfor. I det videre vurderer vi modenhet og tilhørende potensiale for fokus på og tilpasning av bærekraftsmålene på e-helseområdet

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

Bærekraftsmålene gjelder for alle deler av verdenen – også de landene med sterk økonomi og en produktiv industrisektor. Alle de 169 delmålene er ikke like relevante i en norsk sammenheng, eller for alle aktører/sektorer. Grunnen til dette er at utfordringene i et utviklingsland er forskjellig fra et utviklet land, og fordi hver aktør/sector har et unikt nedslagsfelt og påvirkningsmoment med tanke på bærekraftsmålene.



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

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

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

I det kommende materiale gjør vi derfor en modenhetsanalyse på e-helseområde.

Før en slik prioriteringsøvelse er det nødvendig å avdekke modenhet i sektoren for arbeid med FNs bærekraftsmål. Dette vil gi utgangspunktet for hva *nåsituasjonen* er opp mot arbeid med bærekraftsmålene.

Analysen vil kunne utvikle tidlig-fase hypoteser for hvordan bærekraftsmålene kan sees i sammenheng med e-helse.

Det er en stor spredning i hvordan aktørene på e-helseområdet forholder seg til FNs bærekraftsmål. De fleste omtaler bærekraftsarbeid indirekte og er lite konkrete. Veldig få har knyttet sitt arbeid til FNs bærekraftsmål



Kommunikasjon

Hvor lett er det å finne info om bærekraft?

- Ytterst få aktører har bærekraft tydelig prioritert på nettsiden sin, og nesten ingen har det på forsiden.
- De fleste har allikevel informasjon om bærekraft et eller annet sted på nettsiden, men man må ofte søke eller navigere etter det spesifikt for å finne fram.
- Mange nevner ordet bærekraft et eller flere steder i strategidokumenter og handlingsplaner, men kun få detaljerer hva de mener med det og hvordan det skal oppnås.
- Flere aktører etterspør mer oppmerksomhet på bærekraft og det bør bli tydeligere i ny nasjonal e-helsestrategi.



Innhold

Hvor omfattende og konkret er info om bærekraft?

- Det er stor variasjon i hvilket forhold engasjementene har til FNs bærekraftsmål.
- De fleste omtaler bærekraftsrelatert arbeid indirekte, uten å knytte det til en bærekraftsagenda. Arbeid rundt god helse, samarbeid, mindre ulikhet, effektivisering, god utdanning, økonomisk vekst og ansvarlig forbruk er tematikk som alle aktørene støtter godt opp under, men uten å knytte det direkte til bærekraft. Arbeid rundt eget klimautslipp er det mindre fokus på.
- Noen har satt bærekraftsmål, men ytterst få har satt mål som er direkte relatert til FNs bærekraftsmål.
- De mest modne har valgt ut hvilke av FNs bærekraftsmål som er mest relevante for dem, og detaljert ut hvordan deres arbeid støtter opp under å levere på disse.



Rapportering

Hvorvidt rapporterer de på bærekraftsarbeidet?

- Veldig få har tilgjengelig bærekraftsrapportering og/eller klimaregnskap.
- Ytterst få rapporterer på bærekraftsarbeidet sitt opp mot FNs bærekraftsmål.
- Det forventes økte krav til bærekraftsrapportering i tiden fremover.

Det finnes gode eksempler på bærekraft i helse- og omsorgssektoren, men det er fortsatt en vei å gå med å koble bærekraftsarbeidet opp mot FNs bærekraftsmål

Grønt sykehus er et samarbeid mellom de fire RHF-ene for å samkjøre og koordinere bærekraftsarbeidet i spesialisthelsetjenesten.

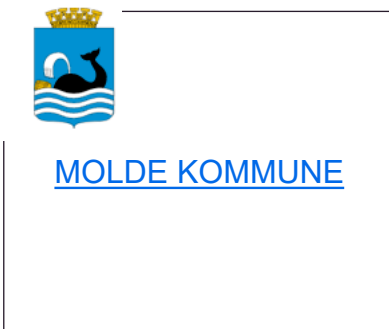


Asker og Bærum jobber sammen for en bærekraftig utvikling



KOMMUNEPLAN 2019–2031

Sandefjord kommune



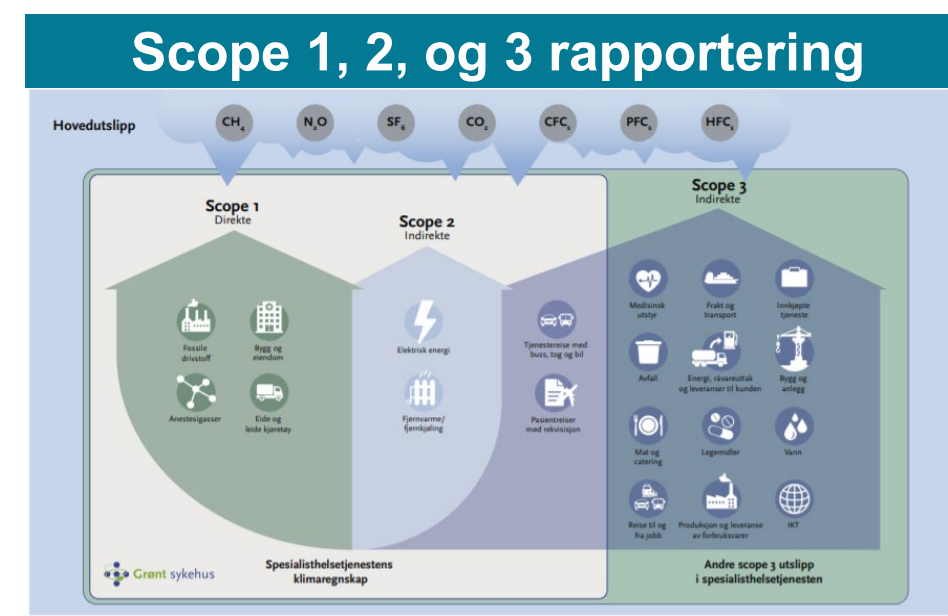
MOLDE KOMMUNE



Hvordan jobber kommunesektoren med bærekraftsmålene?

[Trykk her for å lese om Grønt sykehus](#)
[Trykk her for å lese om «Asker og Bærum jobber sammen..»](#)

Samarbeidet har utviklet en bærekraftsrapport som gir et godt innblikk i bærekraftsarbeid og klimautslipp, men mangler fortsatt litt på koblingen opp mot FNs bærekraftsmål.

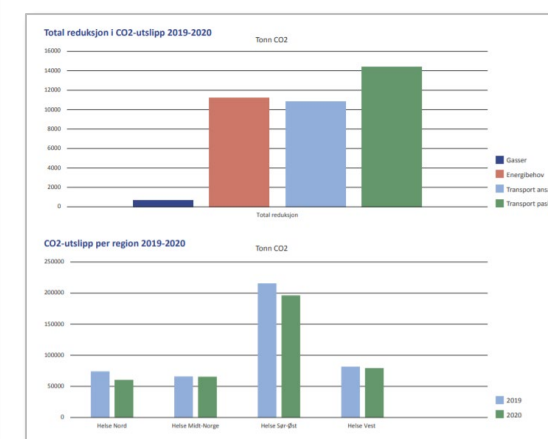
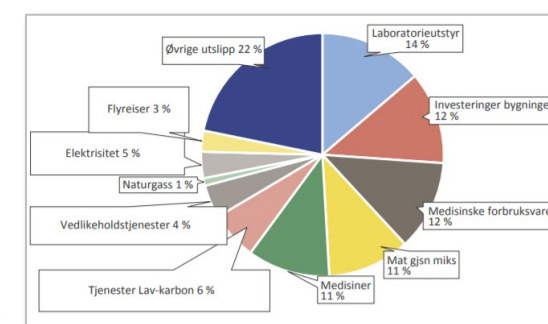


[Trykk her for å lese bærekraftsrapporten](#)

Klimaregnskap

KLIMAREGNSKAP 2020

	2019	2020	2021
Utslipp			
Scope 1	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Scope 2	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Scope 3	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Totalt	3.000,00	3.000,00	3.000,00



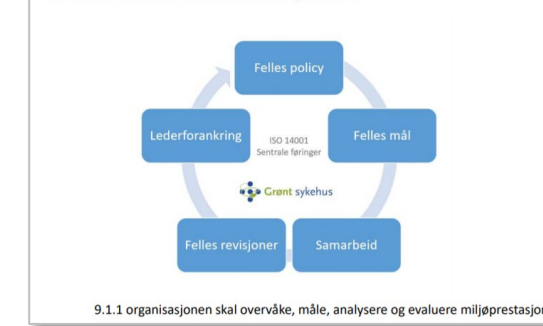
Arbeidet med å koble aktivitetene enda tettere opp mot FNs bærekraftsmål er i gang, og de satser på å rapportere på FN indikatorene innen 2022.

Vurdering av mål og indikatorer

- 8 målområder
- Hvor mange mål per målområde? Og totalt?
- To kategorier?
 1. Nasjonale mål
 2. Spesialisthelsetjenestens mål



Felles indikatorer og mål



Rammeverk miljø og bærekraft



[Trykk her for å lese innlegg om arbeidet med felles mål og indikatorer](#)
[Trykk her for å lese om Verification report fra Bærum kommune, mars 2020](#)

Det ligger potensiale i å knyttet e-helseområdet tettere til FNs bærekraftsmål, spesielt fordi e-helse kan bidra til å løse flere av bærekraftsutfordringene vi står overfor



Bærekraftsutfordringer i helse- og omsorgsektoren

Det er høyt press på at helse- og omsorgsektoren skal bidra til bærekraftige løsninger for å løse bærekraftsutfordringer fremover

Ikke bare har Norge forpliktet seg til å levere på FNs bærekraftsmål innen 2030, men slik helselandskapet utvikler seg nå, blant annet med en stadig aldrende befolkning, vil helse- og omsorgsektoren potensielt ha store utfordringer med å støtte opp under det fremtidige behovet til befolkningen i mange områder av landet vårt¹.

Modenhet og konkretisering av bærekraftsarbeid er relativt lav, men under stadig utvikling i riktig retning

Grunnet helse- og omsorgsektorens natur, støtter arbeidet til aktørene allerede opp under veldig mange av FNs bærekraftsmål. Utfordringen ligger i at bærekraft hovedsakelig blir snakket om indirekte og lite konkret. Modenheten er fortsatt lav når det gjelder å konkretisere arbeidet i spesifikke mål og rapportering.

Knapphet om ressurser og kunnskap skaper utfordringer rundt det å levere på bærekraftsagendaen

Utrykte utfordringer for å levere på bærekraftsagendaen er manglende ressurser, liten kapasitet, utilstrekkelig kompetanse, og mangelfulle metoder og verktøy². Det er behov for sterkere nasjonale partnerskap, og at arbeid for å koble aktører og sektorene sammen for bedre samarbeid for å møte utfordringene.



Potensielle muligheter for e-helseområdet

E-helse er viktig for å løse bærekraftsutfordringene

Digitalisering er et svært viktig bidrag i å oppnå økt effektivisering, bedre kvalitet og mindre ulikheter i tilgangen på helsetjenester i befolkningen. Dette støtter opp under Norges evne til å levere på bærekraftsagendaen og FNs bærekraftsmål mot 2030.

Tilgang og utnyttelse av data blir viktig etter hvert som modenheten på bærekraft øker i helse- og omsorgsektoren

Behovet for «bærekraftsdata» vil sannsynligvis øke etter hvert som aktører i helse- og omsorgsektoren knytter arbeidet sitt opp mot, og skal rapportere på FNs bærekraftsmål. Det åpner opp muligheter for mer målrettet innsats mot å jobbe mot samfunnsutfordringene som dekkes av FNs bærekraftsmål.

Samhandlingsplattformer og systemer blir viktig

Samarbeid, FNs bærekraftsmål #17, er helt nødvendig for å oppnå en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, og med det å på en koordinert måte bidra til FNs bærekraftsmål. I en økende digitalisert hverdag blir samhandlingsplattformer essensielt for å lykkes. Samtidig er det potensial i å utnytte nasjonale og samordnende strategier for å øke fokus og koordinering opp mot FNs bærekraftsmål.



2.7 Koronapandemien

Oppsummering av koronapandemiens effekter på e-helseområdet

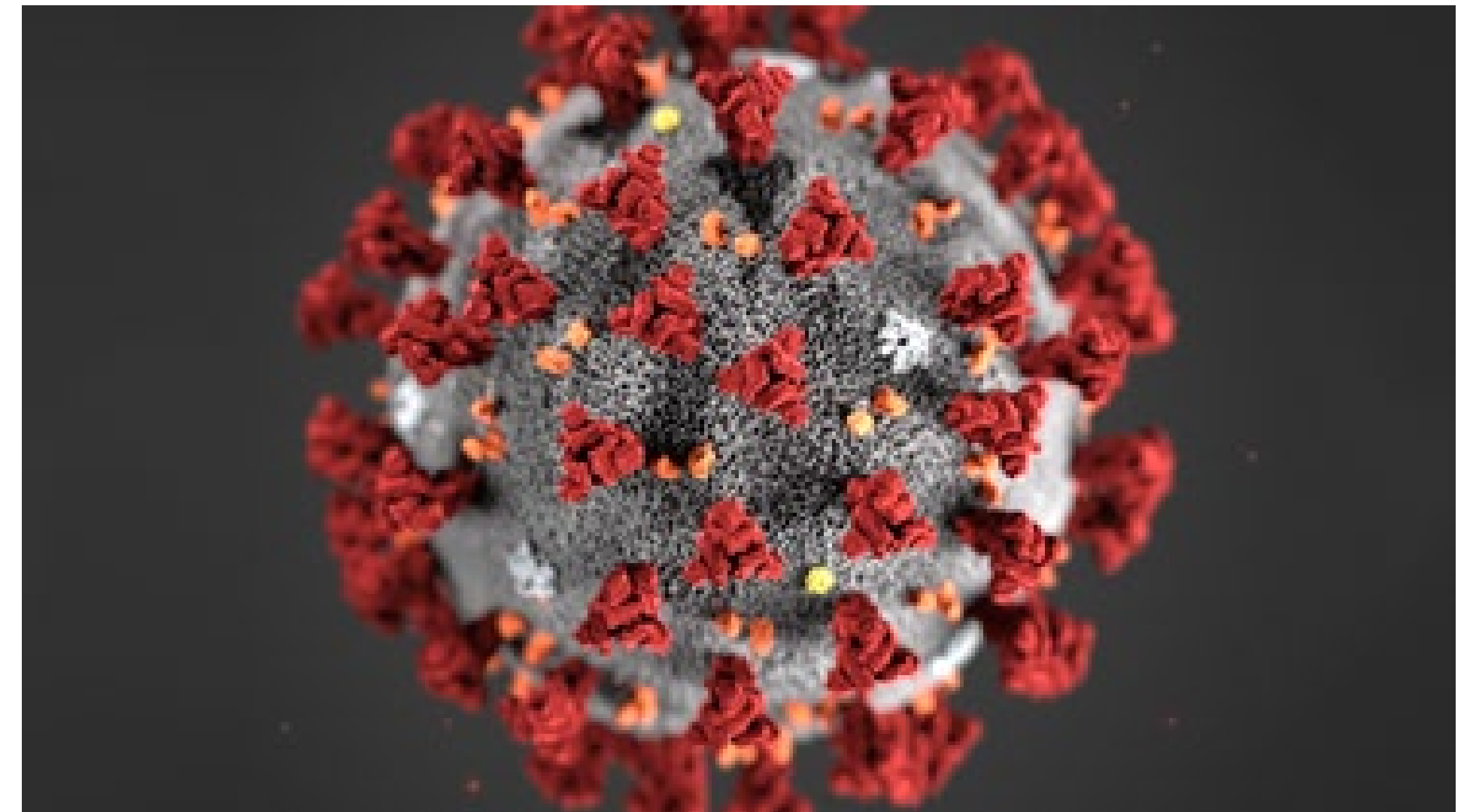
Koronapandemien har preget hele samfunnet, spesielt helse- og omsorgssektoren. Derfor kartlegges og vurderes de mest relevante læringene for ny strategi

Covid-19-pandemien har hatt en rekke effekter på det norske samfunnet generelt, og helse- og omsorgssektoren spesielt. Pandemien har gitt både praktiske og tekniske utfordringer, som sektoren har møtt med en voldsom omstillingsevne. Det er viktig at vi tar med oss lærdommene og ikke minst mulighetene som har utspilt seg på e-helseområdet videre. Erfaringene fra pandemien vil også være viktig som kunnskapsgrunnlag for ny e-helsestrategi.

De neste sidene oppsummerer noen viktige utviklingstrekk som pandemien har gitt på ulike områder som treffer e-helse. Det er ikke en uttømmende analyse eller en evaluering av sektorens respons på pandemien. Videre har vi trukket implikasjoner og læringer relatert til utviklingstrekkene fra covid-19, som gir relevant og viktig innsikt inn mot utvikling av ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023.

Observasjoner og analyse har blitt gjort basert på skrivebordsundersøkelser, workshops med sektorrepresentanter (liste over hvilke aktører som deltok på workshop ligger under «Involvering» i vedlegg C), samt arbeidsmøter med enkelte aktører fra sektor.

Analysen spiller inn som deler av grunnlaget i en vurdering av sektorens nåsituasjon, og er brukt i prosessen med scenarioutvikling og skal brukes i arbeidet med mål- og strategiutvikling.



Bilde: FHI

Effekter av Covid-19 på e-helseområdet (1/4)



Beredskap og forebygging

Etter kriser bygges det ofte god beredskap for å unngå tilsvarende krise, eventuelt å være forberedt på når en ny krise skjer. Covid-19 vil ikke være den siste pandemien vi står overfor. Det er sannsynlig med økt politisk vilje og økt gjennomføringskraft for å bygge beredskapslager for smittevernutstyr, gode velfungerende beredskapsplaner og en befolkning godt trent i smitteverntiltak. Gode tiltak og vaner for smittevern har allerede vist en positiv effekt, og kan bidra til å redusere press på helse- og omsorgstjenesten fremover. På e-helseområdet betyr det trolig økte forventninger til digitale hjelpemidler med fokus på forebygging og beredskap.

Digitale tjenester

Flere virksomheter tilbyr digitale løsninger som videokonsultasjon, symptomrapportering, timebestilling (koronatest og -vaksine), velferdsteknologi mm. Helsenorge.no og andre digitale løsninger har blitt videreutviklet med ny funksjonalitet. Befolkningen har tatt i bruk disse løsningene i stort omfang. I mars 2020 toppet statistikken på e-konsultasjoner seg med 41 prosent, mens den i desember 2020 lå på 31 prosent ¹. Helsetjenesten har vist at de kan få til store endringer innen digitalisering raskt, dersom det er nødvendig og man ser gevinster i bruken. En læring fra dette kan være at tydelighet rundt behov og gevinst av digitale løsninger kan medføre økt endringsvilje og kapasitet.



Det er usikkert i hvilken grad videokonsultasjoner og andre digitale løsninger vil bli brukt i etterfølgelse av pandemien. I perioder med lavere smittetrykk er det tydelig at antallet videokonsultasjoner går ned igjen og noen fastleger har uttalt at de ikke vil fortsette med video etter at pandemien er over. Samtidig er investeringer gjort og grunnlaget i større grad lagt for at både helsepersonell og innbyggere ser muligheten og nytten av digitale helse- og omsorgstjenester. Forskere anslår at cirka 30 prosent av alle fastlegekonsultasjoner i fremtiden vil være e-konsultasjoner ².

Helse- og omsorgssektoren har også lært om hvilke tilfeller som egner seg godt til videokonsultasjon. Samtidig etterspørres det tydelighet og veiledning rundt hvordan video bør integreres i helse- og omsorgssektoren fremover.

¹ [E-konsultasjoner hos fastleger](#)

² [Pasienter opplever bedre behandling med digital legetime](#)

Effekter av Covid-19 på e-helseområdet (2/4)



Digital infrastruktur

Digital infrastruktur og fellesløsninger som MSIS-databasen og SYSVAK har vist seg å være gode investeringer som har gitt gevinster ved god dataflyt. Uten denne infrastrukturen hadde vi enten ikke fått til løsningene og tjenesten hadde måttet gjøre mye mer manuelt arbeid, eller så hadde det blitt veldig mye dyrere å utvikle på kort tid. Det har også blitt gjort tiltak rettet mot infrastruktur på lokalt nivå. Over halvparten av kommunalsjefene innen helse/omsorg oppgir i en undersøkelse gjennomført av KS at de har i stor grad gjort tiltak for å bedre den digitale infrastrukturen under pandemien.

Det ble i april 2020 lansert en nasjonal app for smittesporing, Smittestopp. På grunn av personvern hensyn la Datatilsynet ned forbud mot å behandle personopplysninger knyttet til appen. Det ble i etterkant lansert en ny smittesporingsapp, der både krav til funksjonalitet og personvern i større grad var tatt hensyn til. Det har vært over 1 000 000 nedlastinger av den nye appen, men kun 3867 registreringer av smittetilfeller per juli 2021. Erfaringen får frem viktigheten av bruker- og personvernsentrisk apputvikling, som vil være viktig premisser i tiden fremover.

Helsepersonell og kapasitet

Det har vært høy etterspørsel etter helsepersonell, med lange dager og høyt arbeidspress. I begynnelsen også uten tilstrekkelig smittevern på arbeidsplassen. Helsepersonell, som allerede er en gruppe som er utsatt for frafall og svakere rekrutering enn tidligere, kan bli ytterligere presset. Samtidig har helsepersonell mottatt enorm respons fra samfunnet gjennom perioden, som kan posisjonere det som et mer attraktivt yrke.

Helsepersonell har trolig sett en positiv utvikling i digital kompetanse ettersom de raskt måtte omstille seg til nye arbeidsmåter og bruk av digitale løsninger. Dette gjør de bedre rustet til fremtidig digital omstilling og implementering av nye digitale verktøy. For å sikre effektiv opplæring ble det under pandemien arrangert flere felles webinarer for helsepersonell i kommunene. Det ble også etablert innsatsteam med bistand til personell for kommuner med stor smittespredning. Det er potensiale for å utnytte slike sentralt initierte tiltak også fremover.

Pandemien har vist til noen gode eksempler på hvordan kapasitet delvis kan håndteres ved å anse innbygger som en ressurs. Dette frigjør tid for helsepersonell. Et eksempel her er mulighet for selv-testing via godkjente hurtigtester, som kan gjøres av personer uten helsefaglig bakgrunn. Andre eksempler er innhenting av informasjon om koronapandemien, eller bestilling og uthenting av prøvesvar. Det ligger et stort potensial i økt bruk av selvhjelpsløsninger fremover.



Effekter av Covid-19 på e-helseområdet (3/4)

Kommune-Norge

Kommunene har hatt et stort ansvar under pandemien. Det gjelder spesielt det omfattende arbeidet med TISK (testing, isolering, smittesporing og karantene) og vaksinerings. Kommunene har tatt i bruk flere av de nasjonale løsningene samtidig som det har blitt utviklet nye innovative løsninger på rekordtid lokalt. Hele 68 % av hovedtillitsvalgte innen helse/omsorg svarer i en undersøkelse gjennomført av KS at de i stor grad har tatt i bruk nye digitale tjenester under koronapandemien. I samme undersøkelse oppgis velferdsteknologi og digitale løsninger for smittesporing som de løsningene som har størst økning i bruk. Nesten alle kommuner har tatt i bruk digitale verktøy for smittesporing og det er i hovedsak tre digitale støtteverktøy for smittesporing som blir brukt. Det er ReMin, PasInfo og KS FIKS smittesporing.

Pandemien har også synliggjort forskjeller i kommunenes forutsetninger for å håndtere digitalisering av helse- og omsorg. Eksempelvis er sjansen større for at innbyggere får tilbud om velferdsteknologi om de bor i en stor kommune. Det er også forskjeller avhengig av geografi og sentralisering. Mange kommuner varsler behov for støtte i årene fremover. Støtten kommunene trenger vil variere. Det finnes allerede samarbeid for å imøtekomme utfordringene, og her er det et stort potensial fremover.

Samarbeid

Pandemien har vist hvordan ulike sektorer kan samarbeide for felles mål og samfunnets beste. Et eksempel er samarbeidet mellom privat og offentlig sektor, frivilligheten og forskningsinstitutter om koronaporteføljen for å prioritere og sette i gang arbeid med nye digitale løsninger som var nødvendig for håndtering av pandemien. Kommune-Norge har også i økende grad samarbeidet gjennom nettverksarenaer, der de har møttes for å støtte hverandre, utveksle erfaringer og inngå samarbeidsavtaler. Sykehus og kommuner har gått sammen med leverandører og raskt anskaffet løsninger for digital hjemmeoppfølging. Vi har også sett effektene av samarbeid mellom helsenæring og akademia, eksempelvis ved utvikling av koronatest. Smittesporingsløsninger og bidrag i internasjonal koronaforskning er et annet eksempel. Innbygger-initierte samarbeid har også vist sin nytte, eksempelvis ved samlesider og apper for å hjelpe hverandre ved tilfeller av karantene og isolasjon.

På mange måter kan håndteringen av koronapandemien være et godt eksempel til etterfølgelse til arbeidet med FNs bærekraftsmål. Samfunnet har samarbeidet om å bekjempe en global utfordring, og perioden viser nytten av å jobbe mot felles mål på tvers av politisk nivå, offentlig sektor, næringsliv og samfunnet for øvrig.



Effekter av Covid-19 på e-helseområdet (4/4)

Psykisk helse



De som allerede slet før pandemien har opplevd økt ensomhet, isolasjon og har hatt en vanskelig tid. Mange flere rapporterer også å slite psykisk som følger av pandemien. Eksempelvis viser FHIs rapport om Livskvalitet og psykisk helse under koronaepidemien fra november-desember 2020 at én av fire ikke er fornøyd med livet. Dette øker etterslepet innen psykisk helsehjelp og vil legge ytterligere press på helsevesenet. Samtidig er det rettet økt oppmerksomhet på temaet den siste tiden, dette bidrar til å senke tabuer og øker sannsynligheten for at folk oppsøker hjelp tidlig. Kanskje kan dette medføre at man på sikt kan hjelpe flere med samme ressursnivå.

Videokonsultasjon innenfor psykisk helse har også vokst frem gjennom pandemien. Dette er et område hvor også legene mener det kan være spesielt nyttig med bruk av videokonsultasjon fremover, særlig hvis pasient og helsepersonell kjenner til hverandre fra før.

Næringsliv



Pandemien har ført til en økning i offentlig-privat samarbeid for å håndtere utfordringer knyttet til testing og smittesporing. Det har åpnet opp tettere dialoger og forutsetninger for effektivt samarbeid.

Pandemien har også ført til store muligheter for næringslivet og oppstartsbedrifter i helse- og omsorgssektoren. Sektoren har vært avhengig av private tilbydere og mange digitale løsninger har fått bevist sin nytte. Eksempelvis har helseappen Kry vokst med over 100 prosent det siste året, og anskaffet 2,6 milliarder kroner for å ekspandere i Europa. I så måte har behovene som har utspilt seg gjennom pandemien gitt muligheter for tilgang til nye kunder, videreutvikling av løsninger og tilbud, samt investeringsvilje i markedet, som gir et godt utgangspunkt for videre næringsutvikling.

Kommunikasjon



Måten pandemien har rammet på har gitt viktige læringer innen kommunikasjon. Det har blitt større behov for både masse-kommunikasjon og direkte kommunikasjon med innbyggere. Det har vært en tydelig læring at budskap må tilpasses og oversettes til ulike segmenter i befolkning, og man har lært mye om hvilke kanaler og formater som egner seg for å nå frem til ulike brukergrupper. Et eksempel er den populære karakteren «Ola Halvorsen» fra NRK-programmet «Førstegangstjenesten» som gir korona-tips rettet mot yngre brukergrupper. Pandemien har også belyst rollen til medielandskapet, og særs sosiale medier, inn mot helse- og omsorg. Mye informasjon om viruset ble delt i ulike mediekanaler, og til dels også feilinformasjon og spekulasjoner. Utviklingen får frem viktigheten av kvalitetssikring og tilstedeværelse av kvalifisert helsepersonell på sosiale medier.

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

Følgende utviklingstrekk under pandemien har påvirket e-helse:



Økt fokus på beredskap og forebygging



Økt digitalisering i helse- og omsorg i kommune-Norge, men variasjon i forutsetninger



Behov for masse- og individuell kommunikasjon, fokus tilpasning av budskap og plattform



Økt utvikling og bruk av digitale løsninger og tjenester



Press på helsepersonell, men også økt digital kompetanse og selvhjelp blant innbyggere



Gode eksempler på tverrsektorielle samarbeid og nye samarbeidsformer



Anerkjennelse av verdien av samlet digital infrastruktur. Fokus på personvern og brukertilpasning



Økning i psykiske lidelser, men økt utnyttelse av digitale løsninger



Økte utnyttelse av og muligheter for næringslivet

... som gir et bedre utgangspunkt for:

- Fokus på forebygging i digitale løsninger
- Implementering og adopsjon av digitale tjenester blant helsepersonell og innbyggere
- Å legge til rette for og styre innbygger som ressurs
- Utnyttelse av samarbeid innad i forvaltningsnivåer og på tvers av aktørgrupper i helse- og omsorgssektoren
- Sentralt initierte tiltak for å bistå i digitaliseringen
- Samarbeid med næringslivet

... men også utfordringer knyttet til:

- Opprettholde bruk av digitale løsninger og praksis som er etablert under pandemien
- Beholde samarbeidefokus
- Håndtere personvern og opprettholde tillit til digitale løsninger
- Upålitelige informasjonskilder (som «falske nyheter») om helse relatert tematikk
- Ulikt utgangspunkt for e-helse på tvers av kommuner som må imøtekommes på ulikt vis

Innhold

1

Innledning

2

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

2.1 **Føringer:** Vurdering av helhet og sammenhenger på e-helseområdet

2.2 **Læring fra og vurdering av eksisterende strategi:** Hvordan eksisterende strategi brukes og vurdering av status på strategiske områder

2.3 **Internanalyse:** Vurdering av sektorens interne forutsetninger for ny strategiperiode

2.4 **Omverdensanalyse:** Analyse av eksterne omgivelser og implikasjoner for ny strategiperiode

2.5 **Brukerbehov:** Kartlegging av innbyggers og helsepersonells utfordringer og behov

2.6 **FNs bærekraftsmål og e-helse:** Kartlegging av modenhet

2.7 **Koronapandemien :** Oppsummering av pandemiens effekter på e-helseområdet

3

Oppsummering av nåsituasjonsanalyse og strategiske dilemmaer

Vedlegg

A. Brukerbehov

B. Definisjon og begreper

C. Involvering

D. Referanser



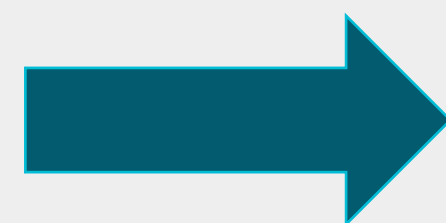
Oppsummeringen bygger på nåsituasjonsanalysen av e-helseområdet. Analysen oppsummerer og sammenstiller de viktigste funnene

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

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

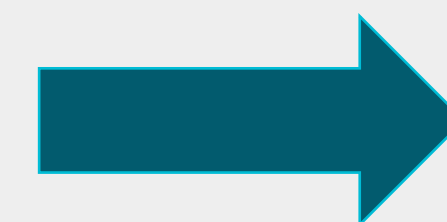
Oppsummering

Oppsummeringen er basert på nåsituasjonsanalysen og oppsummerer viktigste funn fra et overordnet perspektiv.



Validering og justering

Oppsummeringen har vært gjennom en prosess for validering og innspill gjennom flere arenaer. Målet har vært å enes om en overordnet nåsituasjon for e-helseområdet



Tilslutning i nasjonale utvalg

Oppsummeringen ferdigstilles før den behandles i de nasjonale utvalgene. Videre vil den danne en del av grunnlaget for videre arbeid med mål- og strategiutvikling.

Oppsummering av nåsituasjonsanalysen

Styrker

Utforske og dra nytte av

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

Svakheter

Forbedre og redusere konsekvensen av

- En til dels fragmentert beslutningsstruktur gjør koordinering og gjennomføring av digitale tiltak krevende
- Finansieringsmodellene i sektoren gir lite fleksibilitet og incentiv for effektivisering
- Regelverket støtter ikke opp om digital transformasjon og er utydelig
- Innovasjon og tilpasningsmuligheter avhenger av et bærekraftig leverandørmarked
- Tidvis for lav gjennomføringsevne knyttet til innføring av nye digitale løsninger
- Utdfordrende å dele og få tilgang til data på tvers i sektoren
- Dagens digitale løsninger er ikke tilstrekkelig tilpasset innbyggere og helsepersonells forventninger og behov
- Teknisk gjeld begrenser digitaliseringsmulighetene
- Utdfordrende å samles om felles retning og prioritering, særlig for kommunesektoren

Muligheter

Gripe og utnytte

- Demografiske endringer og press på offentlige finanser kan skape økt endringsvilje
- Innbyggeren er en mer aktiv deltager som pasient, pårørende og innbygger
- Akselererende teknologiutvikling og økt anvendelse av teknologi gir mulighet til bedre helse og helsehjelp
- Økt innovasjon ved å bygge økosystem med aktører fra forskning og næringsliv
- Stort tilfang av interne og eksterne datakilder
- Økt internasjonalt samarbeid
- Økt tverrsektorielt samarbeid

Trusler

Minimere konsekvensen av

- Bedre behandlingsmuligheter og demografiske endringer skaper press på økonomien og kan gi økte regionale forskjeller
- Økte sosioøkonomiske forskjeller og ulik digital kompetanse påvirker tilgang til, og bruk av, helse- og omsorgstjenester
- Upålitelige helseapplikasjoner og informasjonskilder (som «falske nyheter») kan påvirke innbyggernes valg og tillit til helsevesenet
- Økt globalisering øker risikoen for pandemier
- Helseområdet er et attraktivt mål for cyberkriminalitet

Internt (sektor)

Eksternt (omgivelser)

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

Rammeverk for strategiutvikling



Fundamentale spørsmål og dilemmaer

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

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

Hvordan skal strategien bidra til tydeligere prioritering og spissing av strategiske valg?

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Direktoratet for
e-helse

Vedlegg A

Brukerbehov



Helsesykepleieren på helsestasjon for ungdom

Om brukergruppen

- Samme variasjon i motivasjon for å ta i bruk nye digitale verktøy som i andre grupper
- Er opptatt av å se ting i sammenheng
- Er opptatt av å være tilstede og lytte
- Ønsker å forebygge tidlig og være en naturlig og aktiv del av en helhetlig helsetjeneste

Merk at beskrivelsene ikke dekker alle behov. De kan aktualisere utvalgte behov og benyttes som diskusjonsunderlag og prosessverktøy i arbeidet med å etablere et kunnskapsgrunnlag.

Arbeid utført mai/juni 2021, som en del av kartleggingen av brukerbehov for utvikling av nasjonal e-helsestrategi 2023.



«Siden jeg ikke har tilgang til samme systemer som legen, går jeg glipp av verdifull informasjon, nyanser og sammenhenger.»



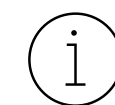
Praktiske behov

- Enkel tilgang til informasjon fra andre virksomheter i helse- og omsorgstjenesten og oversikt over hvordan ungdommen følges opp videre
- Kunne nå ungdom der de er



Utfordringer

- Ønsker å være et lavterskeltilbud, men har ikke digitale verktøy til å støtte det
- Har ikke kapasitet og turnus til å være tilgjengelig utover dagtid



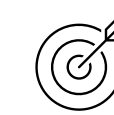
Bakgrunn

Helsesykepleieren vil hjelpe med alt fra behandling til å være en støttespiller for ungdommen, og for å klare det er man avhengig av god informasjon og mulighet til å nå ungdommen der de er. Bruker andre systemer enn fastlegen og andre i helsetjenesten.



Underliggende behov

- Ønsker å nå ut til og gi verdi til ungdommen
- Føler at man strekker til



Sentralt

- Tilgang til informasjon fra andre virksomheter i helse- og omsorgstjenesten og oversikt over hvordan ungdommen følges opp videre
- Ønsker å nå ut til og gi verdi til ungdommen



Mulighetsrom

- Kvalitet i oppfølging er vanskelig når man ikke har tilgang til informasjon

- Lavterskeltilbud gjennom chat og andre verktøy vil spare ressurser på sikt
- Bedre samhandling og informasjonsflyt forbedrer kvaliteten på tjenesten
- Nettbasert faglig støtte og veiledning er viktig for ungdommen og oppfølging kan være en naturlig del av helsestasjonstjenesten



Den lokale fastlegen

Om brukergruppen

- Bruker digitale flater aktivt
- Variasjon i motivasjon og evne til å løse problemer digitalt
- Forstår verdien i mange av de nye verktøyene, men de rekker ikke ta alt i bruk
- Opplever at det er stor forskjell på å avdekke sykdom over henholdsvis fysiske og digitale konsultasjoner
- Opplever at det blir mange grenseflater med pasienten

Merk at beskrivelsene ikke dekker alle behov. De kan aktualisere utvalgte behov og benyttes som diskusjonsunderlag og prosessverktøy i arbeidet med å etablere et kunnskapsgrunnlag.

Arbeid utført mai/juni 2021, som en del av kartleggingen av brukerbehov for utvikling av nasjonal e-helsestrategi 2023.



«Vi er "navet" i helsevesenet og trenger å ha oversikt over helheten.»

i Bakgrunn

Fastlegen er opptatt av å avdekke sykdom tidlig, å behandle og å forebygge. Det er lange dager og høyt arbeidspress. Fastlegen er førstelinjen i helsetjenesten og må håndtere svært stor variasjon av sykdom og plager.



Praktiske behov

- Behov for klare retningslinjer for hva som kan ordnes digitalt og hva som bør gjøres fysisk
- Har behov for enkel tilgang til informasjon fra andre deler av helsetjenesten for å kunne følge opp pasientene sine – riktig informasjon til riktig tid



Underliggende behov

- Kvalitet i behandling
- Administrasjon må være effektivt nok til at man har nok tid til pasienten
- Ønsker å skape mest mulig verdi med den tiden man har



Sentralt

- Behov for klare retningslinjer for hva som kan ordnes digitalt og hva som bør gjøres fysisk
- Tid og arbeidspress er hovedutfordringer. Det er et stort trykk av pasienter



Utfordringer

- Dataflyt og forsinkelser i forbindelse med kommunikasjon med spesialisthelsetjenesten
- Tid og arbeidspress er hovedutfordringer. Det er et stort trykk av pasienter
- Må tilpasse seg store forskjeller hos innbyggere i bruk av digitale verktøy

- Lite tid til å skape verdi, den ekstra samtalen med pasient og til å jobbe med digitalisering og endring av arbeidsprosesser
- Det er ikke tilstrekkelig samarbeid i forvaltningen
- Oppgaver må ofte dokumenteres flere ganger



Mulighetsrom

- Utnytte helsefelleskapene bedre
- Bedre samhandling og informasjonsflyt vil medføre spart tid og bedre kvalitet
- Digitale verktøy kan få unna de "enkle" sakene raskere



Den travle intensivsykepleieren

Om brukergruppen

- Samme variasjon i motivasjon for å ta i bruk nye digitale verktøy som i andre grupper
- Opptatt av å kunne utføre jobben raskt og effektiv uten hindringer
- Tar avgjørelser raskt og må stole på at informasjon er korrekt
- Jobber mange sammen og er avhengig av å kunne dokumentere fortløpende

Merk at beskrivelsene ikke dekker alle behov. De kan aktualisere utvalgte behov og benyttes som diskusjonsunderlag og prosessverktøy i arbeidet med å etablere et kunnskapsgrunnlag.

Arbeid utført mai/juni 2021, som en del av kartleggingen av brukerbehov for utvikling av nasjonal e-helsestrategi 2023.



«Arbeidshverdagen er ofte veldig hektisk. Jeg har ikke mulighet til å dokumentere løpende, så jeg må huske alt til neste gang det er en ledig PC.»



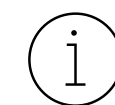
Praktiske behov

- Teknisk utstyr som gjør det mulig å få enkel tilgang til informasjon og dokumentere raskt og på farten
- Hjelp og veiledning i digital transformasjon
- Mer tid til pasienten



Utfordringer

- Må ofte dobbeltrapportere i flere systemer
- Få digitale verktøy utviklet for sykepleiere
- Mange beslutninger og utregninger av legemidler må gjøres uten systemstøtte



Bakgrunn

Intensivsykepleieren er avhengig av å ha riktig informasjon og oppdatert informasjon underveis i arbeidet. Ser stor verdi i å ta i bruk digitale verktøy, men har lite tid til digitaliseringsreisen.



Underliggende behov

- Trygghet for at informasjon er korrekt og oppdatert og at man tar riktig beslutning
- Effektivitet i oppfølging og behandling
- Føle at man strekker til

- Informasjonen oppdateres for sent og det kan påvirke behandlingen



Sentralt

- Teknisk utstyr som gjør det mulig å få informasjon og dokumentere raskt og på farten
- Trygghet for at informasjon er korrekt og oppdatert og at man tar riktig beslutning



Mulighetsrom

- Økt kvalitet på behandling gjennom god beslutningsstøtte
- Bedre kvalitet på informasjon fordi dokumentering skjer fortløpende
- Effektiv dokumentering frigir tid til pasientoppfølging



Sykepleier i hjemmetjenesten

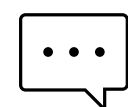


Om brukergruppen

- Samme variasjon i motivasjon for å ta i bruk nye digitale verktøy som i andre grupper
- Opptatt av å få raskt oversikt over personens tilstand og utvikling
- Vil ha tid til å yte den hjelpen som er nødvendig og ha tid til omsorg

Merk at beskrivelsene ikke dekker alle behov. De kan aktualisere utvalgte behov og benyttes som diskusjonsunderlag og prosessverktøy i arbeidet med å etablere et kunnskapsgrunnlag.

Arbeid utført mai/juni 2021, som en del av kartleggingen av brukerbehov for utvikling av nasjonal e-helsestrategi 2023.



«Jeg er bare en av mange som møter brukeren, og vet jeg ikke hva som har skjedd siden sist, er det vanskelig å gi god behandling og omsorg.»



Praktiske behov

- Trenger oppdatert og korrekt informasjon
- Mulighet til å kontakte og ha dialog med pårørende
- Støtte og veiledning til hvordan eskalere ved forverret helsesituasjon
- Behov for å enkelt kunne dokumentere på farten



Utfordringer

- Manglende informasjonstilgang fører til usikkerhet ved beslutninger, for eksempel om legemidler



Bakgrunn

Sykepleieren i hjemmetjenesten er avhengige av oppdatert og riktig informasjon om legemidler og endringer i helsetilstand. Man har stort ansvar for mange brukere og må håndtere legemidler, praktisk bistand og omsorg. Man har begrenset tid og om det mangler informasjonen går all tid med til å lete opp informasjon fremfor å kunne gjøre viktige kliniske observasjoner av pasienten



Underliggende behov

- Trygghet om at man tar gode beslutninger
- Forutsigbarhet i hva man møter og føler seg forberedt
- Føle at man strekker til

- Ulike personer følger opp samme bruker og det har skjedd ting siden sist – denne informasjonen kan være vanskelig å få tak i



Sentralt

- Manglende informasjonstilgang fører til usikkerhet ved beslutninger, for eksempel om legemidler
- Føle at man strekker til



Mulighetsrom

- Velferdsteknologi avlaster og minsker antall besøk
- Beslutningsstøtte gjennom god informasjonstilgang øker kvalitet og effektivitet



Den utålmodige ungdommen



Om brukergruppen

- De fleste mestrer digitale verktøy
- Kan ha problemer med å forstå prosessene i helse- og omsorgstjenesten
- Ønsker å nås på de kanalene de bruker
- Står ofte i en skvis mellom behov for helsehjelp og behov for privatliv
- God helse er et statussymbol

Merk at beskrivelsene ikke dekker alle behov. De kan aktualisere utvalgte behov og benyttes som diskusjonsunderlag og prosessverktøy i arbeidet med å etablere et kunnskapsgrunnlag.

Arbeid utført mai/juni 2021, som en del av kartleggingen av brukerbehov for utvikling av nasjonal e-helsestrategi 2023.



«Er litt styr å avtale en legetime, og jeg vil være ganske sikker på at jeg faktisk trenger timen. Jeg vil helst ikke dra dit om jeg bare lurer på noe smått.»



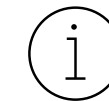
Praktiske behov

- Enkle tjenester med forståelig språk, ikke for mange steder å finne frem
- Tilgang til veiledning om egen helse
- Ønsker variasjon i kommunikasjonsmidler
- Hjelp når man trenger det



Utfordringer

- Søker raskt veiledning og råd ved å søke på nettet. Kan være utfordrende å kvalitetssikre materialet
- Vanskelig å forstå systemet og kjenne til hvilke rettigheter man har



Bakgrunn

Ønsker å håndtere egen helse mer selv og er opptatt av helse. Ønsker ikke å dele alt med foreldre. Har behov for å kunne kontakte helsevesenet på en enkel måte. Opptatt av at terskelen for å ta kontakt må være lav.



Underliggende behov

- Behov for å bli kjent med egen helse
- Trygghet og anonymitet når man har "flaue" spørsmål
- Bli tatt på alvor
- Behov for støtte i valg om egen helse



Sentralt

- Synes hele helsevesenet er komplisert
- Vil bli tatt på alvor og få støtte



Mulighetsrom

- Tilgjengeliggjøring av informasjon og digitale tjenester kan avlaste de tradisjonelle tjenestene
- Støtte, veiledning og digitale verktøy kan gi bedre forebygging hvis man når ungdommen tidlig



Den litt ensomme eldre



Om brukerguppen

- Variasjonen i gruppen eldre kan være stor, både med tanke på helsesituasjon og motivasjon og evne til å løse behov digitalt
- Selv de med høy motivasjon og evne til å løse problemer digitalt, ringer fastlegen, fordi det er slik de alltid har gjort det
- Mange synes det er utfordrende å ta i bruk nye ting
- Ser stor verdi i fysiske møter og bruker ofte taxi for å komme seg dit
- Opptatt av sikkerhet og vil ikke ha helseopplysningene sine overalt

Merk at beskrivelsene ikke dekker alle behov. De kan aktualisere utvalgte behov og benyttes som diskusjonsunderlag og prosessverktøy i arbeidet med å etablere et kunnskapsgrunnlag.

Arbeid utført mai/juni 2021, som en del av kartleggingen av brukerbehov for utvikling av nasjonal e-helsestrategi 2023.



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



Praktiske behov

- Behov for enkel utforming så man forstår hvordan logge inn, hvordan finne frem og hvordan ta kontakt
- En vei inn til informasjon og tjenester



Utfordringer

- Opplevelse av å ikke lenger mestre hverdagen når man blir sykere eller at det blir for mange nye ting å forholde seg til
- Manglende selvtillit i bruk av digitale løsninger – tør ikke prøve og feile



Bakgrunn

Er redd for å miste det menneskelige. Det er bedre å treffe fastlegen fysisk enn å skulle sende en melding. Turen til fastlegen er en fin tur i seg selv. Det er mye som er nytt og annerledes enn det var før når det kommer til digitale hjelpemidler. Det er ikke like enkelt å henge med og å lære å ta i bruk nye verktøy.



Underliggende behov

- Ikke miste det menneskelige i digitaliseringen – ivareta fysiske kontakter
- Trygghet for at digital tjenester har like god kvalitet



Sentralt

- Ikke miste det menneskelige i digitaliseringen – ivareta fysiske kontakter
- Trygghet for at digital tjenester har like god kvalitet
- Behov for enkel utforming



Mulighetsrom

- Mister oversikt når det er mange forskjellige apper

- Digitale tjenester kan avlaste helsetjenesten slik at de kan bruke tid på det pasientnære.
- Digitale tjenester kan bidra til mer sosial kontakt, enten ved å finne møtepunktene eller til å øke kontakt med familie andre steder i landet
- Følge opp pasienter uten at de må reise til sykehus/lege



Den overarbeidede pårørende



Om brukergruppen

- Å være pårørende er et håndverk som må læres over tid
- De har ansvar for det verken det offentlige eller pasienten klarer å ordne
- Høy motivasjon for å hjelpe den de er glad i, men det er like stor variasjon i evne og motivasjon til å løse problemer digitalt som hos resten av befolkningen.
- "Hvis jeg ikke er der kan alt gå feil."

Merk at beskrivelsene ikke dekker alle behov. De kan aktualisere utvalgte behov og benyttes som diskusjonsunderlag og prosessverktøy i arbeidet med å etablere et kunnskapsgrunnlag.

Arbeid utført mai/juni 2021, som en del av kartleggingen av brukerbehov for utvikling av nasjonal e-helsestrategi 2023.



«Jeg opplever at jeg har mange praktiske roller og oppgaver, som sykepleier, advokat, koordinator og oppslagsverk.»



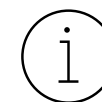
Praktiske behov

- Ønsker å finne enkelt fram og ikke for mange steder
- Samme informasjonsbehov som pasient
- Digitale løsninger for å lette på administrativ byrde, med enkel tilgangsstyring og fullmaktsløsninger



Utfordringer

- Livsfaser og juridiske overganger
- Samtykkekompetanse
- Stor ansvarsbyrde å være pårørende



Bakgrunn

Alle de praktiske tingene som er viktig for pasienter er også viktig for pårørende, og man har de samme behovene for informasjon. Det er til tider stort ansvar og må løse både praktiske oppgaver og emosjonell støtte for pasienten.



Underliggende behov

- Håndtere tidspress i en travel hverdag
- Fleksibilitet, også for meg som pårørende
- Brukersentrisk tilnærming – behandle også pårørende som et individ



Sentralt

- Stor ansvarsbyrde å være pårørende
- Digitale løsninger for å lette på administrativ byrde, med enkel tilgangsstyring og fullmaktsløsninger



Mulighetsrom

- Oppstykket informasjon - systemene snakker ikke godt nok sammen

- Bedre og smartere bruk av pårørende gir potensielt stor samfunnsmessig gevinst.
- Støtte og veiledning
- Effektivisering av praktiske oppgaver og administrasjon



Den litt urolige innbyggeren under hjemmebehandling



Om brukergruppen

- Noen har god kunnskap om digitale verktøy, men sykdom og behandlingen kan utfordre motivasjon og mestring
- Opptatt av at det skal fungere også sammen med de andre som bor hjemme – vil ikke være en byrde
- Setter stor pris på muligheten til å være hjemme, men er avhengig av digitale verktøy og pårørende for at hverdagen skal gå opp

Merk at beskrivelsene ikke dekker alle behov. De kan aktualisere utvalgte behov og benyttes som diskusjonsunderlag og prosessverktøy i arbeidet med å etablere et kunnskapsgrunnlag.

Arbeid utført mai/juni 2021, som en del av kartleggingen av brukerbehov for utvikling av nasjonal e-helsestrategi 2023.



«Jeg liker å være hjemme, men er usikker på hvordan dagene blir og om kvaliteten er like god.»



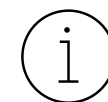
Praktiske behov

- Oversikt over når og hvem som kommer fra helsetjenesten
- Ønsker fleksibilitet for å kunne planlegge oppfølging i samspill med andre i hjemmet
- Enkle kontaktflater med tjenesten



Utfordringer

- Dårlig kapasitet på digital infrastruktur
- Avhengig av god dialog og samhandling med pårørende



Bakgrunn

Som pasient hjemme gir det mulighet til å være sammen med familien. Omgivelsene er kjent og det er enklere å opprettholde det daglige livet. Det kan av og til være utfordrende å holde oversikt over hvem som kommer for å behandle henne og hva som skjer hvis tilstanden forandrer seg.



Underliggende behov

- Trygghet for at behandlingen er like god hjemme
- Trygghet for at man blir ivaretatt ved forverring eller andre situasjoner – hva er rutinene?
- At hjemmet fortsatt er et hjem



Sentralt

- Samspill med andre i hjemmet
- Trygghet for at behandlingen er like god hjemme
- Rutiner ved forverring eller andre situasjoner



Mulighetsrom

- Følge opp pasienter uten at de må reise til sykehus/lege
- Bruk av velferdsteknologi for å utsette mer omfattende helsehjelp
- Digitale tjenester kan avlaste hjemmesykepleien slik at de kan bruke tid på det pasientnære.



Direktoratet for
e-helse

Vedlegg B

Definisjon og begreper

Definisjoner og begreper (1/4)

Bruker	Bruker: En person, virksomhet eller enhet (applikasjon, app, «ting») som benytter en e-helseløsning. Se også <i>Pasient, Innbygger</i> .
Digitale innbygger-tjenester	Elektroniske tjenester der innbyggeren eksempelvis: <ul style="list-style-type: none">• har mulighet til selv å lagre personlige helseopplysninger eller få innsyn i personlige helseopplysninger skrevet av andre• har mulighet til å utveksle informasjon med helse- og omsorgstjenesten via to-veis kommunikasjon og kan innhente informasjon• får tilgang til generell informasjon som gjør dem bedre informert og forberedt i møte med tjenestene• kan se fremtidige avtaler, gjennomførte konsultasjoner/avtaler og kunne gjøre endringer
E-helse	E-helse er betegnelse for digitalisering i helse- og omsorgssektoren.
E-helseløsninger	E-helseløsninger inkluderer nasjonale, regionale og lokale løsninger. Dagens nasjonale e-helseløsninger er definert som Helsenorge.no, kjernejournal, e-resept og helsenettet (som inkluderer nasjonal infrastruktur, felles tjenester og felleskomponenter for utveksling av opplysninger med virksomheter i helse- og omsorgstjenesten). I tillegg kommer ulike pasientjournalløsninger/behandlingsrettede helseregistre (som EPJ) samt nasjonale, regionale og lokale helseregistre.
Elektronisk pasientjournal (EPJ)	Elektronisk ført samling eller sammenstilling av nedtegnede/registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp, se også helsepersonelloven § 40 første ledd og forskrift om pasientjournal § 3 a). Dette inkluderer både somatisk og psykiatrisk journal o.a., hver for seg eller samlet. Se også <i>Pasientjournal</i>
Én innbygger - én journal (EIEJ)	Stortingsmelding 9 Én innbygger – én journal setter mål for IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren. Mål 1: Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient og brukeropplysninger Mål 2: Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester Mål 3: Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning
Felles kommunal journalløsning	Journalløsningen som skal dekke det funksjonelle behovet for alle tjenesteområder i kommunal helse- og omsorgstjeneste i kommuner utenfor Midt-Norge.
Felles språk	Med Felles språk menes et økosystem for terminologi som skal anvendes til strukturert dokumentasjon av informasjon knyttet til helsehjelp, samt relasjonene som binder den til andre kodeverk og registervariabler. Felles språk skal understøtte at informasjon som benyttes i pasientforløp skal kunne gjenbrukes etter å ha vært registrert én gang, og de forskjellige terminologier og kodeverk skal benyttes til det formål de er tiltenkt.
Felleskomponent	Komponenter i IKT-løsninger som kan sambrukes eller gjenbrukes i flere IKT-løsninger i offentlig sektor.
Helhetlig pasientforløp	Tidslinjen i et helhetlig pasientforløp går fra første kontakt med helsetjenesten om et helseproblem eller en ny henvendelse om et tidligere overstått helseproblem og til siste kontakt knyttet til det aktuelle behovet. En person kan ha flere helseproblemer samtidig. Pasientforløp forstås som «En helhetlig, sammenhengende beskrivelse av en eller flere pasienters kontakter med ulike deler av helsevesenet i løpet av en sykdomsperiode».
Helse- og omsorgstjenesten	Beskriver hele helse- og omsorgstjenesten. Omfatter både den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten, tannhelsetjenesten og private tilbydere av helse- og omsorgstjenester. Se også <i>Helsehjelp</i> .

Definisjoner og begreper (2/4)

Helsehjelp	Enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som utføres av helsepersonell. Beskrives også som helse- og omsorgshjelp.
Helseopplysninger	Personopplysninger om en fysisk persons fysiske eller psykiske helse, herunder om ytelse av helsetjenester, som gir informasjon om vedkommendes helsetilstand.
Helsepersonell	Med helsepersonell menes: 1. personell med autorisasjon etter §48 a eller lisens etter §49, 2. personell i helse- og omsorgstjenesten eller i apotek som utfører handlinger som nevnt i tredje ledd, 3. elever og studenter som i forbindelse med helsefaglig opplæring utfører handlinger som nevnt i tredje ledd. Med helsehjelp menes enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som utføres av helsepersonell. Se Helsepersonelloven §3. Definisjoner for fullstendig liste.
Helseregister	Register, fortegnelser, mv. der helseopplysninger er lagret systematisk slik at opplysninger om den enkelte kan finnes igjen (Helseregisterloven §2 bokstav d).
Informasjons/digital/ data sikkerhet	Fagområde knyttet til sikring av at informasjon og informasjonssystemer bare er tilgjengelig for dem som skal ha tilgang (konfidensialitet), at dataene er korrekte, gyldige og fullstendige (integritet) samt tilgjengelige i henhold til fastsatte krav. Kan også benyttes om tilstanden i et nettverk eller informasjonssystem, da om hvorvidt de nevnte kriteriene er oppfylt.
Innbygger	Ulike roller et individ kan ha, eksempelvis enkeltindivid med ansvar for egen helse, pasient, pårørende, foreldre/foresatt, fullmektig eller verge. En person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle, betegnes «pasient» i henhold til Pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav a. Innenfor områder av helse- og omsorgstjenesten benyttes «bruker», «tjenestemottaker» eller «klient» om tilsvarende. Det vil være behov for å beskrive enkeltroller som eks. pasient eller pårørende i enkelte deler av rapportene. Se også <i>Bruker og Pasient</i> .
Kjernejournal	Kjernejournal (KJ) er en nasjonal e-helseløsning som samler utvalgte helseopplysninger og gjør dem tilgjengelige for innbygger og helsepersonell. I pasientens kjernejournal kan helsepersonell som har tatt tjenesten i bruk se de samme opplysningene uavhengig av om de jobber i eksempelvis allmennlegetjenesten, på sykehus eller legevakt.
Kodeverk	En samling av begreper eller en klassifisering hvor hver tilhørende begrepsdefinisjon er tilknyttet en unik kode innenfor samlingen eller klassifiseringen.
Nasjonal e- helseportefølje	Nasjonal e-helseportefølje består i dag av prosjekter og programmer som helse- og omsorgssektoren har meldt inn. Disse understøtter nasjonal e-helsestrategi, har vesentlige avhengigheter eller leveranser til andre prosjekter i den nasjonale e-helseporteføljen eller er avhengig av nasjonal innsats for å lykkes.

Definisjoner og begreper (3/4)

Pasient	Om en person som anmoder om, tilbys eller mottar helsehjelp, eller tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven, brukes i dette dokumentet pasient, uavhengig av om det dreier seg om helsehjelp eller ikke. (Pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav a). <i>Se også Bruker og Innbygger.</i>
Pasientens legemiddelliste (PLL)	Planlagt tjeneste som understøtter en felles, strukturert liste over innbyggers faste legemidler.
Pasientforløp	En helhetlig sammenhengende beskrivelse av en eller flere pasienters kontakter med ulike deler av helse- og omsorgstjenesten i løpet av en sykdomsperiode. <i>Se også Helhetlig pasientforløp.</i>
Pasientjournal	Samling eller sammenstilling av nedtegnede/registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp. <i>Se også Elektronisk pasientjournal</i>
Pasientforløp	En helhetlig sammenhengende beskrivelse av en eller flere pasienters kontakter med ulike deler av helse- og omsorgstjenesten i løpet av en sykdomsperiode. <i>Se også Helhetlig pasientforløp.</i>
Pasientsikkerhet	Pasientens vern mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangler på ytelser. Pasientsikkerhet dreier seg om å sikre god nok kvalitet i helsetjenesten og arbeidet med pasientsikkerhet har som formål å forhindre, forebygge og begrense uheldige konsekvenser eller skader som følge av prosesser i helsetjenesten
Personvern	Personvern handler i hovedsak om å beskytte og ivareta person/helseopplysninger ut fra hensynet til den enkeltes privatliv og bestemmelsesrett over egne personopplysninger. Dette innebærer bl.a. å sørge for at det ikke lagres flere opplysninger enn nødvendig og at alle har rett til innsyn i sine opplysninger.
Samhandlingsplattform	En samling tekniske komponenter og løsninger som realiserer målbildet om helhetlig samhandling. Dette er en åpen plattform for samhandling basert på felles grunnmur for digitale tjenester og understøtter ulike samhandlingsformer, har informasjonstjenester som kan gjenbrukes på tvers av nasjonale løsninger og virksomhetene som skal samhandle.
Veikart	Et synonym for plan. Et veikart er ofte overordnet, mens planer ofte er mer detaljerte.
Velferdsteknologi	Teknologisk assistanse der velferd leveres gjennom teknologi som brukes av og understøtter brukeren, i ulikt samspill mellom kommune eller pårørende. Velferdsteknologi er spesielt rettet mot eldre mennesker, personer med kroniske sykdommer eller personer med funksjonsnedsettelse i ulike former og grader. Ulike typer teknologi kan understøtte og forsterke for eksempel trygghet, sikkerhet, daglige gjøremål, mobilitet i nærområdet.

Definisjon og begreper (4/4)

CE	Conformité Européenne (den europeiske samsvarskomiteen)
DIS	Digitale innbyggertjenester for spesialisthelsetjenesten
EU	Den Europeiske union
EØS	Det europeiske økonomiske samarbeidsområde
FN	De forente nasjoner
GDPR	General Data Protection Regulation
HF	Helseforetak
HOD	Helse- og omsorgsdepartement
IKT	Informasjons- og kommunikasjonsteknologi
KMD	Kommunal- og moderniseringsdepartementet
KPI	En ytelsesindikator, Key Performance Indicator
KS	Kommunesektorens organisasjon
NHSP	Nasjonal helse- og sykehusplan
NSE	Nasjonalt senter for e-helseforskning
OECD	Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling
RHF	Regional helseforetak
Schrems II-dommen	Dom om overføring av personopplysninger til land utenfor EU/EØS
SYSVAK	Et landsdekkende elektronisk vaksinasjonsregister



Direktoratet for
e-helse

Vedlegg C

Involvering

Involvering

- Abelia
- Aleap
- Alta kommune
- Apotekerforeningen
- Bergen kommune
- Bodø kommune
- Bærum kommune
- Den norske Legeforening (Dnlf)
- Diabetesforbundet
- Digitaliseringsdirektoratet (Digdir)
- Digital Norway
- Eyr
- EDOS
- Folkehelseinstituttet (FHI)
- Forskningsrådet
- Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)
- Gartner
- Helsedirektoratet (Hdir)
- Helseplattformen.no
- Helsetilsynet
- Helse- og omsorgsdepartement (HOD)
- Innovasjon Norge
- IKT Norge
- Kommunehelsetjeneste
- Kommunesektorens organisasjon(KS)
- Kreftforeningen
- Kristiansand kommune
- Kry
- Legemiddelindustrien
- Microsoft
- Møreforskning
- Nasjonalforeningen for folkehelsen
- NCD-alliansen
- Norment
- Norsk Helsekonsortium
- Norsk Helsenet SF(NHN)
- Norway Health Tech
- Norwegian Smart case cluster
- Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE)
- Norsk Sykepleierforbund
- Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU)
- Oslo universitetssykehus (OUS), Digital forskning
- Oslo kommune
- Psykologenes forening for Digital Helse (DigPsyk)
- Pårørendealliansen
- Rådet for psykisk helse
- Regional Helseforetak Midt-Norge
- Regional helseforetak Nord
- Regional helseforetak Sør-Øst
- Regional helseforetak Vest
- Research Centre for Digitalisation of Public Services and Citizenship (CEDIC)
- Seniornett
- Senter for fremtidig helse - C3
- Sintef
- Stavanger kommune
- Statens legemiddelverk (SLV)
- Steinkjer kommune
- Sykepleierforbundet
- Trondheim kommune
- TIPS Sør-Øst
- Unge funksjonshemmede
- Universitet i Oslo (UiO), Institutt for informatikk
- Universitet i Agder (UiA), Institutt for informatikk



Direktoratet for
e-helse

Vedlegg D
Referanser

Referanser

- [Demensplan 2025](#)
- [Dokument-samling på e-helse](#)
- [E-konsultasjoner hos fastleger](#)
- [E-helse Monitor](#)
- [Én digital offentlig sektor: Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019-2025](#)
- [EU/EØS – samarbeid på e-helse](#)
- [EU/EØS-strategi for Helse- og omsorgsdepartementet 2018-2021](#)
- [FELLES PLAN – 2019 Grensesnitt med nasjonale løsninger og overgang til strukturert journal Helse Nord RHF, Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF](#)
- [FNs bærekraftsmål](#)
- [Glimps into the future of connected care with Medtechs](#)
- [Global health care outlook 2021](#)
- [Global trends to 2030](#)
- [Helsedirektoratets rapportering på status og fremgang for Nasjonal helse- og sykehusplan 2020](#)
- [Helsenæringsmeldingen \(Meld. St. 2018-2019\) Helsenæringen — Sammen om verdiskaping og bedre tjenester](#)
- [Hovedinstruks Direktoratet for e-helse](#)
- [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023](#)
- [Nasjonal strategi for kunstig intelligens, 2020](#)
- [Nordic Health 2030 Magazine](#)
- [Nordic Health 2030 webinarer](#)
- [Omsorg 2020](#)
- [Omverdensanalyse 2021 NAV](#)
- [Oppdragsbrev RHF-ene 2021](#)
- [Oppdragsbrev Norsk Helsenet](#)
- [Pasienter opplever bedre behandling med digital legetime](#)
- [Pårørendestrategi og handlingsplan 2020-2025](#)
- [Rapport Nasjonal e-helseportefølje mai 2021](#)
- [Strategi for å øke helsekompetanse i befolkningen 2019-2023](#)
- [Scenarioer offentlig sektor 2040](#)
- [Statistics 2016 revisited, SSB](#)
- [Strategisk analyse 2019-2020, gapanalyse](#)
- [Teknologirådet: Scenarioer for Helse-Norge 2030](#)
- [Teknologirådet: Kunstig intelligens og norske helsedata](#)
- [The future unmasked - Predicting the future of healthcare and life sciences in 2025](#)
- [Tildelingsbrev Direktoratet for e-helse 2021](#)
- [Tildelingsbrev Helsedirektoratet 2021](#)
- [Tildelingsbrev FHI 2021](#)
- [Utviklingstrekk 2021, Direktoratet for e-helse](#)
- [Velferdsteknologi, Helsedirektoratet](#)
- [Veikart for utvikling av nasjonale e-helseløsninger](#)
- [Internasjonal strategi 2021-2025, Helse- og omsorgsdepartementet](#)
- [E-helsestrategier i andre land](#)