

Målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren

Dette notatet beskriver målbildet knyttet til oppdrag i tildelingsbrevet for 2023 (TB2023-04):

Direktoratet skal utarbeide et oppdatert målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren som skal presenteres i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Ambisjonsnivå og innretning skal justeres i tråd med rammebetingelsene som fremkommer i Prop 1 S (2022-2023), og skal erstatte eksisterende plan for utviklingsretningen for Én innbygger – én journal. Målbildet skal inkludere sektorens arbeid med bedre journalløsninger og digital samhandling, herunder forventede effekter av helseteknologiordningen.

1. Regjeringens mål for helse- og omsorgspolitikken

Regjeringens mål for helse- og omsorgspolitikken er presentert i Prop 1 S (2022-2023)¹. Hovedmålet er å videreutvikle og styrke vår felles helsetjeneste og motvirke sosiale og økonomiske helseforskjeller.

De overordnede målene for helse- og omsorgspolitikken er:

- God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
- Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
- Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
- Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
- Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

Mange pasienter og pårørende opplever en fragmentert helse- og omsorgstjeneste. Dette kan ha konsekvenser for pasientsikkerheten og bidra til dårlig utnyttelse av de samlede ressursene i helse- og omsorgstjenesten. Regjeringen vil at pasientene skal oppleve et helhetlig pasientforløp hvor de ulike delene av helsetjenesten jobber godt sammen.

Digitalisering skal bidra til en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, som leverer sammenhengende og likeverdige tjenester av god kvalitet. Digitale løsninger skal styrke pasienter og innbyggers mulighet til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg. Bruk av digitale løsninger skal gjøre det enklere å være pasient og ansatt i vår felles helsetjeneste.

Regjeringen vil legge til rette for bedre bruk av helsedata i helseforskning, styrke grunnlaget for kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester og stimulere til innovasjon og næringsutvikling.

¹ [Prop. 1 S \(2022–2023\) - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil ta for seg regjeringens ambisjoner om å videreutvikle vår felles helse- og omsorgstjeneste. Et overordnet mål for meldingen er å sikre sømløse pasientforløp og gode tjenester i hele landet.

2. Endring i kurs og rammebetingelser

Det er ti år siden Meld. St. 9 (2012-2013) *Én innbygger – én journal* ble vedtatt. Målet var at nødvendige helseopplysninger skulle følge pasienter gjennom hele pasientforløpet. Det ble satt tre overordnede mål for digitalisering av helse- og omsorgssektoren:

- Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger
- Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
- Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

Påfølgende utredningsarbeid anbefalte at målsettingen om én innbygger – én journal skulle realiseres gjennom tre parallelle tiltak: 1) Helseplattformen i Midt-Norge som en felles pasientjournal på tvers av sykehus og kommuner, 2) videreutvikling av eksisterende journalløsninger i spesialisthelsetjenesten i Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst og 3) en felles journalløsning for kommunene utenfor Midt-Norge. Nasjonale løsninger for samhandling skulle videreutvikles for å binde de ulike journalløsningene i Helse-Norge sammen. Målet var å gjøre det trygt og effektivt å dele informasjon, både i helse- og omsorgstjenesten og med andre statlige og kommunale tjenester.

Det har skjedd store fremskritt knyttet til digitalisering av helse- og omsorgssektoren siden Stortinget behandlet meldingen om *Én innbygger – én journal*. Kjernejournal, Helsenorge og e-resept er eksempler på viktige milepæler. Men viktig arbeid gjenstår, og det er fortsatt behov for bedre informasjonsflyt om pasient og bruker.

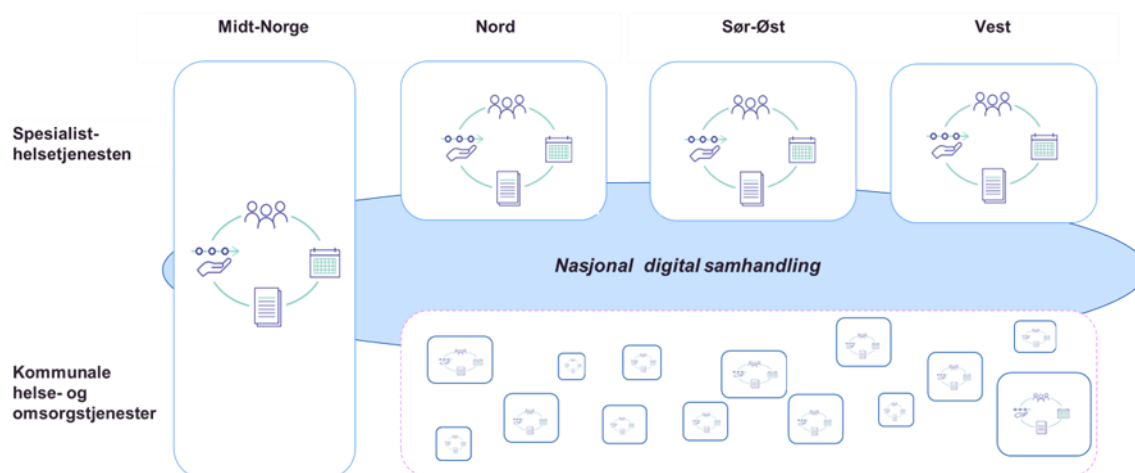
Mye av den digitale samhandlingen mellom helsepersonell skjer gjennom aktørenes egne journal- og samhandlingsløsninger. På tvers av virksomheter vil mange av samhandlingsbehovene løses ved innføring av pasientens legemiddelliste og andre pågående nasjonale tiltak. Dette er behov og tiltak som er prioritert av en samlet sektor.

De politiske rammebetingelsene tydeliggjør ansvarsfordelingen for det videre digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren. Statens rolle dreies mot arbeid med å videreutvikle nasjonale e-helseløsninger/plattformer, standarder, veiledninger og krav til funksjonalitet. Det prioriteres å fullføre igangsatte tiltak og bygge videre på eksisterende løsninger/plattformer. Det arbeides stegvis med fokus på realisering av nytte på det som allerede er etablert eller hvor arbeidet er igangsatt, fremfor å starte opp med nye, store nasjonale programmer og tiltak i statlig regi. Statens ansvar vil primært være å tilrettelegge for nasjonale samhandlingsløsninger og virkemidler som støtter opp om målet om helhetlig og effektiv samhandling på tvers av aktørene. Aktørene har et tydelig ansvar for å tilrettelegge for nasjonal samhandling i egne systemer og virksomheter og for å hente ut nytte.

Regjeringen har klargjort at kommunen og virksomhetene i helse- og omsorgssektoren selv har ansvaret for å innføre og finansiere pasientjournalløsninger. Samtidig er aktørene i helse- og omsorgssektoren tydelige på at det er viktig at kommunenes journal- og samhandlingsbehov løses for å få til en helhetlig og effektiv samhandling, og at det er viktig å få opp fremdriften i digitaliseringen. Dette er en forutsetning for økt samhandling mellom de ulike tjenesteområdene i en kommune, med fastlegene og spesialisthelsetjenesten, og økt effektivitet og kvalitet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Arbeidet med å bedre kommunenes journalløsninger har vært et prioritert satsingsområde for kommunene i samarbeid med staten, over lengre tid. Arbeidet har vært gjennom flere faser, og gjennomføringsstrategien er endret. Kommunenes behov skal løses gjennom et journalløft der ulike lokale og nasjonale løsninger kan spille sammen i et økosystem.² Regjeringen har gjennom Hurdalsplattformen slått fast at de vil støtte opp om kommunens arbeid med bedre journalløsninger og ivareta kommunesektorens behov og prioriteringer i videreutviklingen av de nasjonale e-helseløsningene, og vil fortsatt støtte kommunenes arbeid gjennom en helseteknologiordning. Ordningen skal gjennom finansielle og andre virkemidler gi incentiver for kommunene til å igangsette anskaffelser av bedre journalløsninger og innføre velferdsteknologi. Formålet er å avlaste risiko for kommuner som går foran, stimulere kommunene til å samordne seg, bidra til mer forutsigbarhet for leverandørene og legge til rette for investeringer og innovasjon. Standardisering, normering og veiledning skal bidra til at kommuner og leverandører har tydelige krav og rammer å forholde seg til.

Figuren under gir et overordnet bilde på nasjonal digital samhandling og aktørenes journalløsninger. Mye av samhandlingen og delingen av helseopplysninger mellom helsepersonell foregår i aktørenes egne journal- og samhandlingsløsninger. Pasientjournalen kan bestå av en stor mengde informasjon. Det er i all hovedsak utvalgte helseopplysninger og oppsummert informasjon i journalen som er relevant å dele på tvers av aktørene, og som bør inngå i nasjonal digital samhandling. Dette representerer en endring fra innretningen i *Én innbygger – én journal*.



Figur 1 Overordnet bilde på nasjonal digital samhandling og aktørenes journalløsninger

De overordnede målene for digitalisering av helse- og omsorgssektoren fra *Én innbygger – én journal* er fortsatt aktuelle. Målene er videreutviklet av helse- og omsorgssektoren gjennom en ny nasjonal e-helsestrategi.

² Begrepet brukes i IKT til å beskrive et system av flere elementer og aktører som har et avhengighetsforhold, men som også kan ses som delvis uavhengige aktører.

Kilde: [Sentralt styringsdokument: Steg 2 for digital samhandling, Vedlegg A Sentrale begreper](#)

3. Hvor vil vi?

Digitale helse- og omsorgstjenester gir en mangfoldig befolkning likeverdige og sammenhengende tjenester uavhengig av bosted, og bidrar til en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

Innbyggerne har enkel tilgang til informasjon og tjenester som setter dem i stand til å ta gode helsevalg og gjøre mer selv slik at behovet for helsehjelp reduseres. Innbyggernes trygghet og mestring styrkes, og flere får helse- og omsorgstjenester i eget hjem ved digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi.

Helsepersonell har enkel tilgang til nødvendig informasjon og brukervennlige digitale arbeidsverktøy som gir god beslutningsstøtte. Helsepersonell bruker mindre tid på informasjonsinnhenting og manuelle oppgaver, og får mer tid til pasientene. Helsepersonell opplever en mer attraktiv arbeidssituasjon.

Innsikt fra helsedata benyttes til å forbedre helse- og omsorgstjenester og folkehelse, slik at ressurser utnyttes effektivt og uønsket variasjon i kvalitet reduseres.

4. Mål for digitalisering i helse- og omsorgssektoren er beskrevet i Nasjonal e-helsestrategi

Helse- og omsorgssektoren har gjennom en omfattende prosess samlet seg om en nasjonal e-helsestrategi³. Nasjonalt e-helseråd stilte seg bak strategien i desember 2022. Aktørene knytter egne planer og strategier til denne strategien. Direktoratet for e-helse har vurdert målene for digitalisering som sektoren i fellesskap satte gjennom arbeidet med Nasjonal e-helsestrategi, opp mot regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken. Direktoratet vurderer at det er godt samsvar mellom målene, og anbefaler at målbildet for digitalisering i helse- og omsorgssektoren legger de strategiske målene i nasjonal e-helsestrategi til grunn.

³ [Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren - ehelse](#)

Figuren under illustrerer sammenhengen mellom de helsepolitiske målene og målene for digitalisering i helse- og omsorgssektoren.



Figur 2 Sammenhengen mellom de helsepolitiske målene, de overordnede og strategiske målene for digitalisering og de strategiske tiltakene.

Overordnet skal digitalisering støtte opp om helsepolitiske mål ved å bidra til:

- *Kvalitet og sammenheng i tjenestene.* Norge har en god helse- og omsorgstjeneste, men det er fortsatt uønsket variasjon i kvalitet, og tjenestene oppleves ikke som helhetlige blant innbyggere og helsepersonell. Digitalisering og økt utnyttelse av teknologi er sentrale virkemidler for å bidra til styrking av pasientsikkerhet, informasjonsdeling og mer sammenhengende og robuste tjenester. Digitalisering skal også understøtte likeverdige tjenester til en mangfoldig befolkning.
- *Bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.* Demografisk utvikling og mangel på helsepersonell stiller nye krav til sektoren. Skal vi fortsette å levere helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet i hele landet, må digitalisering bidra til produktivitetsøkning, mer forebygging og smartere oppgaveløsning slik at ressurser og helsepersonells kompetanse brukes på best mulig måte.
- *Innovasjonskraft.* For å oppnå en bærekraftig helse- og omsorgssektor med god kvalitet er det nødvendig med tilstrekkelig innovasjonskraft. Digitalisering er en pådriver for å bygge kultur og kompetanse for innovasjon, og et virkemiddel for kunne utføre helse- og omsorgstjenester på nye måter.

Sektoren har samlet seg om fem strategiske mål som aktørene sammen skal jobbe med for at digitalisering skal støtte opp under de helsepolitiske målene. De strategiske målene er viktige hver for seg, men henger sammen og er gjensidig avhengig av hverandre. Det betyr at vi ikke kan løse ett og ett mål, men at målene må løses parallelt. Mål 1, 2 og 3 skal gi direkte nytte til målgruppene, mens mål 4 og 5 er tilretteleggende mål som adresserer tema som er forutsetninger for å lykkes med mål 1, 2 og 3.

Aktiv medvirkning i egen og næres helse



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

Enklere arbeidshverdag



Helsepersonell skal ha tilgang til nødvendig informasjon og brukervennlige digitale arbeidsverktøy som gir god beslutningsstøtte og støtter og videreutvikler deres arbeidsprosesser. Dette vil bidra til styrket pasientsikkerhet, reduksjon i uønsket variasjon og en mer attraktiv arbeidssituasjon for helsepersonell.

Helsesdata til fornying og forbedring



Helse- og omsorgstjenestene, helsepersonell og helseforvaltningen skal i økende grad ta beslutninger basert på data. Mer datadrevne beslutninger vil bidra til bedre ressursutnyttelse, økt kvalitet og innovasjon i tjenesten, samt bedre forskning, helseovervåking og folkehelse. Det vil også gjøre sektoren bedre forberedt i møte med kriser.

Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Digital samhandling, styrket informasjonsforvaltning og økt standardisering skal sørge for at oppdaterte helseopplysninger er sikre, av god kvalitet og lett tilgjengelig ved behov. Dette vil legge til rette for en mer aktiv innbygger, bedre og mer effektiv helsehjelp samt bedre datanalyser til kvalitetsforbedring, helseovervåking og styring.

Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraften



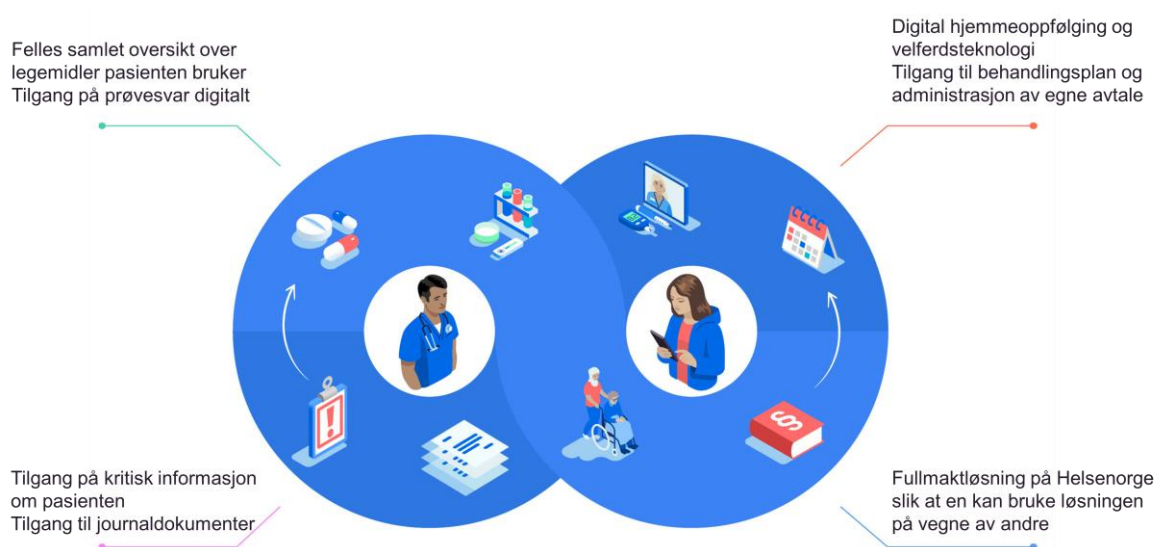
Gjennomføringskraften på e-helseområdet skal styrkes gjennom økt samarbeid og bedre bruk av virkemidler som regelverk og finansieringsmodeller. Dette vil gi en samordnet og helhetlig e-helseutvikling som gir gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester.

5. Hvilke digitaliseringstiltak er de viktigste å gjennomføre?

De strategiske målene setter en overordnet retning som aktørene i helse- og omsorgssektoren skal jobbe sammen om å nå. Realisering vil skje gjennom arbeid med en rekke tiltak og innsatsområder både på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå, og gjennom en stegvis prosess som tar innover seg nye behov og læring underveis.

Tiltakene skal bidra til sømløse pasient- og brukerforløp og gode tjenester i hele landet, og en mer effektiv og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

En samlet sektor har prioritert fem tiltak som skal bidra til sammenhengende pasient- og brukerforløp og gi nytte for både innbygger og helsepersonell. I tillegg vil de pågående tiltakene med behandling- og egenbehandlingsplaner og fullmaktsløsning på Helsenorge gi nytte for innbygger og dere pårørende. Dette er illustrert i figuren under.



Figur 3 Enklere tilgang til informasjon legger til rette for sammenhengende pasient- og brukerforløp

Under gis en beskrivelse av de viktigste strategiske innsatsområder og tiltak med foreslått ambisjonsnivå for planperioden 2024-2027. ‘

Nasjonal digital samhandling

Digital samhandling skal bidra til at helsepersonell får enkel og sikker tilgang til relevant, oppdatert og korrekt informasjon om pasient og bruker, slik at de kan gi best mulig helsehjelp. Dette gjelder gjennom hele forløpet, på tvers av virksomheter og omsorgs- og tjenestenivå, og uavhengig av hvor informasjonen er lagret og hvem som er ansvarlig for den.

For å oppnå en mer helhetlig og effektiv samhandling på tvers av virksomheter og nivå, har det blitt investert i og igangsatt flere nasjonale tiltak for å dekke de høyest prioriterte samhandlingsbehovene. En samlet sektor har prioritert fem tiltak som skal bidra til sammenhengende pasient- og brukerforløp og gi nytte for både innbygger og helsepersonell. Gjennomføring av tiltakene forutsetter en videre satsing på program digital samhandling, steg 2.

- Pasientens legemiddelliste
- Deling av journaldokumenter via kjernejournal (pasientens journaldokumenter)
- Pasientens prøvesvar
- Deling av pasientens kritiske informasjon
- Datadeling for digital hjemmeoppfølging

Samhandlingstjenester, som dokumentdeling og datadeling, forutsetter etablering av et nasjonalt tillitsrammeverk. Dette er under etablering av Norsk helsenett SF, og vil etter planen prøves ut fra 2023.

Pasientens legemiddelliste

Pasientens legemiddelliste etableres som én felles digital oversikt over legemidlene pasienten bruker. Årlig forårsaker legemiddelfeil flere dødsfall, pasientskader og et høyt antall reinnleggelser på sykehus. Pasientens legemiddelliste skal bidra til å redusere sannsynligheten for legemiddelfeil, spesielt når ansvaret for pasientene overføres mellom virksomhetene i helsetjenesten.

En felles legemiddeloversikt er høyt prioritert av aktørene i helse- og omsorgstjenesten, og vil realisere nytte hos både spesialisthelsetjenesten, kommunal helse- og omsorgstjeneste, pasient og innbygger gjennom økt effektivitet og økt pasientsikkerhet. Bedre kvalitet i legemiddelhåndteringen vil gi færre legemiddelskader, bedre helse og økt livskvalitet for pasientene. Helsepersonell vil redusere tiden de bruker på å bekrefte legemiddelopplysninger eller svare på henvendelser fra samarbeidsaktører. Størrelsen på effekten er vanskelig å tallfeste, men antas å være betydelig, spesielt for eldre pasienter og pasienter med flere sykdommer.

Pasientens legemiddelliste er under utprøving i Bergen, i samarbeid med fastleger, avtalespesialister, Helse Vest og Bergen kommune. Nasjonal innføring til legekontor, sykehjem, hjemmetjenester, legevakt, øyeblikkelig hjelp døgntilbud/kommunal akutt døgnettenhet, sykehus og avtalespesialister vil starte gradvis i 2024.

Det er et mål at innføringen blir gjennomført med stor grad av samtidighet for kommuner, sykehus, fastleger, avtalespesialister, legevakt og apotek i et helseforetaksområde, siden disse aktørene samhandler om legemiddelbehandlingen til pasientene innenfor sitt geografiske område.

Målet er at løsningen er innført for over halvparten av pasientene i løpet av 2027. Planen er at minst 80 prosent av helse- og omsorgstjenesten skal ha tilgang i løpet av 2029, men størstedelen av landet vil trolig få pasientens legemiddelliste tidligere.

Dette er et omfattende og langsiktig arbeid med mange avhengigheter, og det omfatter nesten hele helse- og omsorgstjenesten.

Riktig bruk av e-resept vil innebære samhandlingsgevinster og lette overgangen til pasientens legemiddelliste. Dette er et arbeid aktørene bør starte med allerede nå.

Tiltaket er avhengig av at apoteksystemene utvikler funksjonalitet for å kunne lese pasientens legemiddelliste.

Deling av journaldokumenter via kjernejournal (pasientens journaldokumenter)

Dokumentdeling via kjernejournal skal gi helsepersonell tilgang til journaldokumenter fra andre virksomheter. Løsningen innebærer i første omgang at helsepersonell med tilgang til kjernejournal vil kunne lese journaldokumenter som er tilgjengeliggjort fra sykehusene.

Senere vil aktører i kommunal helse- og omsorgstjeneste gjøre sine journalldokumenter tilgjengelig. Det som blir tilgjengeliggjort vil være oppsummeringer av behandling (epikriser og sammenfatninger), henvisninger, prøvesvar og bildesvar fra journalsystemet. Innbyggere vil oppleve at helsepersonellet de møter, i større grad har nødvendige og relevante journalldokumenter fra tidligere kontakter med helse- og omsorgstjenesten tilgjengelig.

En skalerbar løsning for elektronisk kommunikasjon mellom virksomheter (tillitsrammeverket) er under etablering, og denne skal etter planen prøves ut fra fjerde kvartal 2023. Ambisjonen er å innføre deling av journalldokumenter fra spesialisthelsetjenesten i perioden 2023-2024 og fra avtalespesialister, legevakt og øyeblikkelig hjelp døgntilbud gradvis fra 2025, med mål om at 80 prosent av virksomhetene i hver aktørgruppe tilgjengeliggjør sine journalldokumenter innen 2029.

Pasientens prøvesvar

Pasientens prøvesvar skal gi helsepersonell oversikt over og tilgang til laboratorie- og radiologisvar digitalt, uavhengig av hvem som har bestilt undersøkelsen og hvor den er utført. Prøvesvar blir tilgjengeliggjort for helsepersonell i kjernejournal. Innbyggere vil få en samlet oversikt over sine prøvesvar via Helsenorge.

Pasientens prøvesvar vil bidra til å redusere feil, legge til rette for gjenbruk av prøvesvar og sikre raskere helsefaglige beslutninger. Dette vil redusere tidsbruk for helsepersonell og innbygger. I tillegg kommer reduserte kostnader ved at en unngår ny prøvetaking.

Pasientens prøvesvar er under utprøving og er planlagt innført i hele landet i løpet av 2024.

Deling av pasientens kritiske informasjon

Kritisk informasjon om pasienten er opplysninger som det i en behandlingssituasjon er særskilt viktig at helsepersonell kjenner til. Eksempler på kritisk informasjon er allergier, spesielle lidelser eller tidligere komplikasjoner ved anestesi. Kjernejournal skal være en felles autoritativ kilde for kritisk informasjon.

Kritisk info tilpasses internasjonalt format om del av «International Patient Summary» (IPS), og anbefalinger som kan komme som føringer fra EU og forordning om EHDS. IPS er det mest modne området internasjonalt, og blir viktig erfaring for andre tiltak hvor strukturerte helseopplysninger skal følge internasjonale standarder og EU-krav.

Omtrent fem prosent av befolkningen har informasjon som er definert som kritisk for helsehjelpen. Kjernejournal inneholder per i dag kun registreringer om omtrent en tredjedel av disse innbyggerne. Det viktigste tiltaket for å øke registreringsgraden nasjonalt er å gjøre det enkelt for helsepersonell å registrere og vedlikeholde informasjonen. Helsepersonell skal kunne registrere opplysningene i sitt fagsystem, samtidig som data overføres til kjernejournal uten at det krever ekstra registrering.

Tiltaket har et langsiktig mål om å etablere kjernejournal som autoritativ kilde hvor all kritisk informasjon registreres på et internasjonalt format som sikrer kompatibilitet med EU sine anbefalinger og eventuelle krav gjennom EHDS. Ambisjonen er at kritisk informasjon er registrert i kjernejournal og tilgjengelig for oppslag i helsepersonell sine journalsystem i løpet av 2028. For å hente ut nytte på et tidligere tidspunkt vil det som en overgangsordning, bli vurdert å videreføre løsninger med utgangspunkt i eksisterende løsningsarkitektur og særnorske standarder.

Datadeling for digital hjemmeoppfølging

Pasienter som får digital hjemmeoppfølging har ofte behov for behandling fra helsepersonell fra flere virksomheter og tjeneste- og omsorgsnivåer. Behovet for gode løsninger for å dele informasjon på tvers er derfor vesentlig for å kunne oppnå full nytte. Det er etablert en målarkitektur for datadeling som adresserer dette behovet. Hensikten med målarkitekturen er å gi et felles rammeverk som virksomhetene kan benytte i anskaffelser og utvikling som tilrettelegger for deling av informasjon.

Ambisjonen er at det er lagt til rette for datadeling mellom helsepersonell i sykehus og kommune, og informasjon fra innbyggerutstyret er tilgjengelig i løsningene som helsepersonell bruker i løpet av planperioden.

Aktiv innbygger som gjør mer selv

Digitale innbyggertjenester

Digitale helse- og omsorgstjenester skal gi en mangfoldig befolkning likeverdige, trygge og sammenhengende tjenester av høy kvalitet, og bidra til mer geografisk likeverdige tjenester uavhengig av bosted. Innbyggere skal settes i stand til å være aktive i egen og næres helse, ta gode helsevalg, gjøre mer selv og være hjemme mest mulig ved hjelp av for eksempel digital hjemmeoppfølging. Pårørende kan enklere følge opp og støtte sine nære. Dette kan redusere behovet for helsehjelp, og på den måten bidrar digitale helse- og omsorgstjenester til en mer bærekraftig helsetjeneste. Digital støtte må utvikles til å være aldersvennlige og inkluderende som legger til rette for deltaking og medvirkning, jf. Meld. St. 24 (2022-2023) *Fellesskap og meistring – Bu trygt heime*.

Figuren under viser hvordan digitale helse- og omsorgstjenester kan bidra til en mer aktiv innbygger.



Figur 4 Digitale helse- og omsorgstjenester skal bidra til at innbyggere kan ta gode helsevalg, gjøre mer selv og i størst mulig grad få helse- og omsorgstjenester hjemme.

Helsenorge er den offentlige helse- og omsorgstjenestens hovedinngang på nett. Det er her innbyggerne skal få oversikt, innsikt og finne gode verktøy for å ivareta sin helse. Per i dag er tilbudet på Helsenorge fragmentert, og det er geografiske ulikheter og manglende

sammenheng i tilbudet. Det er et viktig mål å sikre at vår felles helse- og omsorgstjeneste åpner for at innbyggerne skal finne tjenester for innsyn, dialog og selvbetjening på Helsenorge. Helsenorge inngår i et økosystem med andre digitale innbyggertjenester. Prinsipper for innbyggertjenester beskriver hvordan Helsenorge skal spille sammen med andre e-helseløsninger⁴.

Innbygger over 16 år kan i dag gi fullmakt til pårørende slik at de enklere kan involveres i innbyggers helse og mestring. Eksempelvis kan de få varsel om timer, innsyn i journaldokumenter, prøvesvar og oppgaver knyttet til helsehjelpen. Dette gir gevinster til både innbygger og helse- og omsorgstjenesten. Det jobbes med flere tiltak for å redusere digitalt utenforskap blant annet å gi fosterforeldre tilgang til digitale helse- og omsorgstjenester for barn de har omsorg for, og tjenester for foreldre til barn mellom 12 og 16 og ungdommen selv.

I både kommuner og regionale helseforetak pågår det arbeid med å utvide tilbudet av digitale helse- og omsorgstjenester på Helsenorge, men måloppnåelse i planperioden avhenger av finansiering og prioritering hos de ulike aktørene.

Digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi

Digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi⁵ kan øke innbyggerens selvstendighet og mestring. Flere kan få helse- og omsorgstjenester der de oppholder seg, for eksempel i eget hjem, på jobb eller skole. Slik kan kompetanse og kapasitet nyttes på en måte som bidrar til en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Digital hjemmeoppfølging antas spesielt nyttig for pasienter med moderat til stort oppfølgingsbehov og som ofte veksler mellom omsorgs- og tjenestenivå.

Digital hjemmeoppfølging gir gevinster både for innbyggere og helsetjenesten, og det er stor aktivitet knyttet til ulike former for hjemmeoppfølging. Både kommunal sektor⁶ og de regionale helseforetakene⁷ har ambisjoner om økt bruk av digital hjemmeoppfølging som kan bidra til tjenesteinnovasjon, effektivisering og bærekraft i helse- og omsorgstjenesten og støtte den enkelte innbygger i mestring av eget liv.

Det er virksomhetene i helse- omsorgstjenesten som driver prosessene med anskaffelse og innføring. Myndighetene bidrar med virkemidler, normering og samhandlingsinfrastruktur. Helseteknologiordningen skal stimulere kommunene til å samordne seg i arbeidet med innføring av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging. Nasjonalt velferdsteknologiprogram som er drevet av Helsedirektoratet sammen med Direktoratet for e-helse, bidrar med tilskudd og prosesshjelp til innføringsprosjekter hos aktørene som nå dekker alle 19 helsefelleskapene og over 170 kommuner. Normering av rammebetingelser og nasjonale tjenester for nødvendig digital samhandling etableres gradvis basert på behov, utprøving og evaluering.

Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner

I behandlingsforløp der pasienter ofte veksler mellom behandlingsnivåer er det behov for å etablere behandlingsplaner som alle behandlere har tilgang til å lese og endre. Tilgang til oppdatert informasjon gir grunnlag for god kvalitet i behandlingen. For at pasienten skal

⁴ [Prinsipper for innbyggertjenester - kobling mellom Helsenorge og andre tjenester i markedet - ehelse](#)

⁵ Definisjon: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/velferdsteknologi/om-velferdsteknologi-og-digital-hjemmeoppfolging>

⁶ [Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet](#), KS

⁷ [Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering 2022](#), de regionale helseforetakenes årlige rapportering for journal- og samhandlingsløsninger, hjemmeoppfølging og innbyggertjenester

kunne bli mer aktiv i egen behandling er det nødvendig med tilgang til oppdatert egenbehandlingsplan. Dette er spesielt sentralt ved digital hjemmeoppfølging. Det mangler i dag verktøy som enkelt gjør det mulig for involverte helsepersonell i et pasient- og brukerforløp å lese og endre behandlings- og egenbehandlingsplan.

Det er igangsatt utprøving av en nasjonal tjeneste som gjør det mulig å samhandle med pasientens behandlings- og egenbehandlingsplan. Diagnoser, mål og funksjon er identifisert som sentrale elementer i behandlingsplanen. Tjenesten er basert på lagring av planene i kjernejournal. Helsepersonell skal få tilgang til planene enten direkte via kjernejournal portal eller gjennom egne fagsystem. Pasienten skal få tilgang til egenbehandlingsplanen enten gjennom Helsenorge.no eller andre digitale verktøy de benytter i behandlingen, f.eks. verktøy for digital hjemmeoppfølging. Tjenesten vil bli evaluert etter utprøving og deretter eventuelt anbefalt for videre implementering og innføring.

Enklere arbeidshverdag for helsepersonell

Helhetlige og brukervennlige journaler

Det pågår flere tiltak i virksomhetene i helse- og omsorgstjenestene for å modernisere og forbedre helsepersonells digitale arbeidsflater. Målsetningen er at helsepersonell skal få tilgang til nødvendig og relevant informasjon, uavhengig av hvor pasienten har fått helsehjelp tidligere. Løsningene skal støtte deres arbeidshverdag, bidra til mer sammenhengende helse- og omsorgstjenester og redusere behov for registrering av samme informasjon flere ganger.

Journalen er helsepersonells kjerneløsning. Moderniserte, brukervennlige journalløsninger med god funksjonalitet er avgjørende for å yte god pasientbehandling og for å sikre sammenhengende pasient- og brukerforløp.

Moderniserte journalløsninger legger til rette for mer strukturert journal, som muliggjør mer automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre. Det kan bidra til å forenkle samhandlingen på tvers av tjeneste- og omsorgsnivå. Det legger også til rette for bruk av avanserte beslutningsstøtteverktøy, kunstig intelligens og persontilpasset medisin. Moderniserte løsninger forenkler også integrasjon med nasjonale e-helseløsninger, velferdsteknologi og andre relevante digitale løsninger, og styrker helsetjenestens evne til utvikling og forenkling av arbeidsprosesser.

De regionale helseforetakene har gjennom mange år arbeidet med å modernisere sine regionale journal- og kurveløsninger og tilrettelegge for at helsepersonell får en mest mulig helhetlig arbeidsflate. Det er et viktig felles mål å unngå dobbeltregistrering. Regionene har noe ulik strategi og tidsplan for innføring av ny funksjonalitet for helsepersonell. Dette er et omfattende og langsiktig arbeid som også vil pågå utover planperioden.

I Midt-Norge innføres Helseplattformen som en felles journalløsning på tvers av spesialist- og primærhelsetjenesten. Med Helseplattformen blir alle data om innbyggerne i regionen samlet på ett sted. Informasjon legges inn bare én gang og blir tilgjengelig for de som trenger den for å utføre sine oppgaver. Som en del av Helseplattformen bygges også strukturert kurve- og legemiddelfunksjonalitet, og pasienter i regionen får en felles legemiddelliste. Helseplattformen er en strukturert journal og har tatt i bruk første versjon av felles standardisert språk. Helseplattformen opparbeider mye erfaring og det er viktig at relevant læring gjenbrukes hos andre aktører, eksempelvis knyttet til strukturering av journal og bruk av nasjonalt standardisert språk.

Kommunene i Midt-Norge får en modernisert journal og bedre samhandling innen regionen ved innføring av Helseplattformen. For øvrige kommuner er det fortsatt behov for et journalløft for å gi helsepersonell en enklere arbeidshverdag, og som muliggjør bedre digital samhandling med andre deler av helsetjenesten.

Arbeidet med å bedre kommunenes journalløsninger har vært et prioritert satsingsområde for kommunene i samarbeid med staten, over lengre tid. Regjeringen har gjennom Hurdalsplattformen slått fast at de vil støtte opp om kommunens arbeid med bedre journalløsninger og ivareta kommunesektorens behov og prioriteringer i videreutviklingen av de nasjonale e-helseløsningene. Planene for hvordan et journalløft for kommunene kan realiseres er ferdigstilt gjennom styringsdokumentet for Felles journalløft for kommuner⁸, i tråd med nye rammer som ble gitt høsten 2022. Målbildet er deling av informasjon gjennom en plattform. I første fase foreslås to parallelle utprøvningsprosjekter⁹. I tillegg til plattformen, består målbildet av en markeds plass som skal bidra på tre hovedområder: 1) Innovasjons- og erfaringsarena for å samle kundekraft ved å samordne behov, erfaringer og krav i møte med leverandører, 2) Innkjøpssamarbeid eller felles anskaffelser slik at parallelle prosesser unngås og kommunene selv velger løsning ut fra egne behov og 3) Test- og utprøvningsarena for leverandørene. I sum utgjør alle disse tiltakene et felles journalløft for kommunene som utvikles stegvis. Overordnede rammer og anbefalinger som kommunene kan ta utgangspunkt i ved anskaffelse av journalløsninger, er levert sammen med styringsdokumentet. Planen er å videreutvikle dette fremover, sammen med utvikling av andre tiltak og virkemidler for et bedre samspill mellom kommuner og leverandørmarkedet.

Gjennom etablering av en helseteknologiordning vil regjeringen gjennom finansielle og andre virkemidler gi insentiver for kommunene til å anskaffe og innføre bedre journalløsninger. Formålet med ordningen er å avlaste risiko for kommuner som går foran, stimulere kommunene til å samordne seg, bidra til mer forutsigbarhet for leverandørene og legge til rette for økte investeringer.

Forenklet registrering og rapportering

Det pågår en rekke aktiviteter og tiltak for å redusere registrerings- og rapporteringsbyrden for helsepersonell. Det er et mål å redusere dobbeltregistrering og få mer automatisert innrapportering til helseregistre, og forenkle registrering og rapportering til offentlige myndigheter.

Helsepersonell må i dag ofte registrere samme informasjon i ulike systemer, og forholde seg til ulike portaler og løsninger for registrering og rapportering av data, i tillegg til journalløsningen. Direktoratet for e-helse skal anbefale tiltak for hvordan denne type informasjonsutveksling kan forenkles, både mellom aktører i helse- og omsorgssektoren og overfor andre sektorer. Et eksempel på dette er tiltak for å effektivisere og forbedre informasjonsutvekslingen mellom helsetjenesten og NAV.

En forutsetning for økt automatisert innrapportering og datafangst er at helsedata beskrives på en entydig måte slik at gjenbruk av helsedata fra flere kilder blir enklere. Felles standardisert språk skal bidra til bedre samhandling ved at helsefaglige opplysninger kan dokumenteres, formidles og forstås på en entydig måte. Modernisering av journalløsningene, strukturering av data og arbeidet med felles standardisert språk er

⁸ [Styringsdokument-for-felles-journalloft-i-kommuner-juni2023.pdf \(ks.no\)](#)

⁹ Oversikt over en pasients tildelte kommunale omsorgstjenester og 2) NEWS II-målinger (National Early Warning Score)

viktige forutsetninger for å oppnå dette. I tillegg legger dette til rette for økt datakvalitet og bedre digitale tjenester.

Kunstig intelligens som avlaster helsepersonell

Ved hjelp av kunstig intelligens (KI) kan helsedata brukes til å gi raskere og mer nøyaktig diagnostikk, samt bedre behandling, ressursutnyttelse og forebygging.

Bruk av kunstig intelligens er i en tidlig fase, og det finnes noen få eksempler på at kunstig intelligens er i bruk i tjenestene. Ett er BoneExpert som er tatt i bruk i flere av helseforetakene for å estimere skjelettalder til barn. Barneradiologene sparer tid i granskning av bildene ved å bruke verktøyet. Vestre Viken og Helse Sør-Øst har inngått en rammeavtale, og tester ut et beslutningsstøtteverktøy som tolker røntgenbilder for å bidra til å kvalitetssikre og effektivisere arbeidet til radiologene.

Målet er at flere virksomheter har anskaffet og tatt i bruk KI-baserte beslutningsstøtteverktøy som gir bedre ressursbruk og/eller høyere kvalitet i helsehjelpen. Flere virksomheter vil for eksempel ta i bruk KI til bildediagnostikk for å avlaste helsepersonell i å tolke bilder. Velferdsteknologiske løsninger og løsninger for digital hjemmeoppfølging vil i økende grad benytte kunstig intelligens.

Bruk av KI forutsetter tillit hos både helsepersonell og innbyggere, tett samarbeid mellom kliniske fagpersoner, jurister og teknologer samt tydeligere fordeling av ansvar mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren. Systematisk arbeid med problemstillinger knyttet til å beregne gevinster, håndtere risiko, gjøre kvalitetssikring, vurdere etikk og implementering, kan bidra til at helsetjenesten i større grad kan ta i bruk kunstig intelligens som personellbesparende teknologi, og samtidig sikre eller øke kvaliteten på tjenesten. Helsemyndighetene bør gi god støtte og veiledning for at helsetjenesten skal kunne anskaffe, innføre og ta i bruk KI-systemer på en forsvarlig og nyttig måte. Videre vil et nasjonalt veikart for KI, varige strukturer for tverrfaglig kunnskap og kompetanse om KI, tydeliggjøring av nasjonale prinsipper, rammer, standarder og valideringsmetodikk og veiledning om og tilpasning til eksisterende og kommende regelverk være avgjørende for en trygg innføring.

Andre strategiske innsatsområder og tiltak

Bedre bruk av helsedata

Helsedata kan gi oss verdifull innsikt som kan forbedre helse- og omsorgstjenester, forskning, helseovervåkning, beredskap og folkehelse. Innsikt fra helsedata skal bidra til å utnytte ressurser effektivt og redusere uønsket variasjon i kvalitet. Helsedata legger rette for å utvikle målrettede tiltak for kvalitetsforbedring samt forbedre beredskap og forebyggende- og helsefremmende arbeid. Helsepersonell vil gjennom bedre innsikt ta mer informerte beslutninger i sin arbeidshverdag og forbedringer av klinisk praksis. Helsedata er også viktig for håndtering av kriser som pandemier.

Videreutvikling av de regionale data- og analyseplattformene favner bredt i spesialisthelsetjenesten og de kan bli sentrale i å redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk. Helse Sør-Øst har pågående arbeid med Regional data- og analyseplattform. Helse Midt-Norge etablerer første versjon av et regionalt Helsedatasenter som legger til rette for mer og bedre bruk av helsedata fra journal, registre og andre datakilder.

Den planlagte videreutviklingen av helseregistrene og helsedatasatsingen, med Helsedataservice og helsedata.no, vil legge til rette for å gi forskere og andre brukere raskere, enklere og sikrere tilgang til helsedata.

Fremover vil det bli et tettere internasjonalt samarbeid om helsedata, inkludert det planlagte fellesområde for helsedata i EU (European Health Data Space).

En forutsetning for å få verdi ut av helsedata er en helhetlig informasjonsforvaltning for hele verdikjeden av data, fra dokumentasjon av helsehjelp i journal- og fagsystemer, til registre og videre til bruk for forskning og analyse. En styrket informasjonsforvaltning vil legge grunnlaget for god kvalitet, utnyttning og sikring av denne informasjonen.

Digitalt helsekort for gravide

Digitalt helsekort for gravide skal erstatte dagens papirbaserte helsekort som benyttes av gravide i dag. Et digitalt helsekort vil bidra til økt kvalitet i svangerskapsomsorgen, redusere dobbeltarbeid og dobbeltføringer for helsepersonell og gi bedre ivaretagelse av personvern og informasjonssikkerhet.

Direktoratet for e-helse har sammen med Helsedirektoratet vurdert alternative løsninger for realisering av et elektronisk helsekort for gravide. Vurderingen anbefaler at arbeidet bør gjennomføres stegvis, og i første omgang bygge på allerede eksisterende løsninger.

Et digitalt helsekort for gravide vil kreve regelverksutvikling. Utviklingen kan sees i sammenheng med og koordineres opp mot andre pågående tiltak som for eksempel pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar og dokumentdeling. Det å få alle aktørene og systemene som er involverte i oppfølgingen av gravide kvinner til å ta i bruk løsningen samtidig, er antakelig den største risikoen.

Persontilpasset medisin

Persontilpasset medisin handler om å gi pasienter bedre og mer treffsikker helsehjelp og forebygging. Regjeringen har etablert en ny nasjonal strategi for persontilpasset medisin. Visjonen er at persontilpasset medisin er en integrert del av forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging i helsetjenesten med mål om bedre helse og mestring gjennom livet.

Det er mål om å sikre likeverdig tilgang til persontilpasset medisin, relevant kompetanse, samt effektiv og sikker bruk, analyse, deling og lagring av storskala helsedata. Feltet krever i stor grad samarbeid og koordinering på tvers av hele helsesektoren, og særlig for å tilgjengeliggjøre og ta i bruk store datamengder, for eksempel genomdata. Helse Sør-Øst arbeider med å etablere et nasjonalt genomsenter og en nasjonal infrastruktur for tilgjengeliggjøring, lagring og analyse av genomdata.

6. Forutsetninger

Gjennomføring av de strategiske innsatsområdene og tiltakene og realisering av nytte, har en rekke forutsetninger.

Bedre journalløsninger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Det er et helsepolitisk mål å sikre sømløse pasient- og brukerforløp og gode tjenester i hele landet. Dette forutsetter god informasjonsflyt mellom aktørene. Digital samhandling bidrar til at helsepersonell får enkel og sikker tilgang til relevant, oppdatert og korrekt informasjon om pasienten, slik at de kan gi best mulig behandling. Dette gjelder gjennom hele pasient- og brukerforløpet, på tvers av virksomheter og tjeneste- og omsorgsnivå.

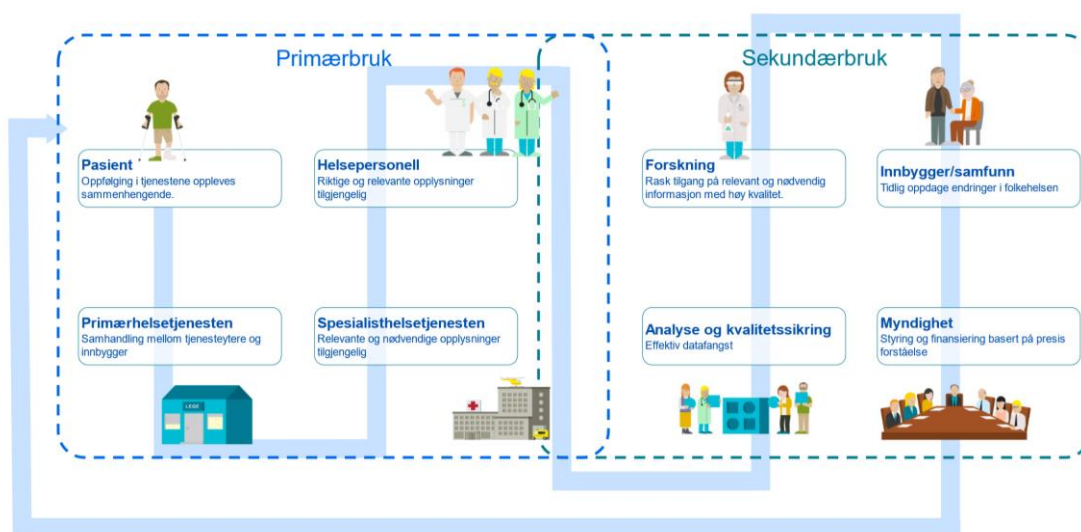
Det er fortsatt behov for bedre informasjonsflyt om pasienten. Dette gjelder spesielt i overgangene mellom sykehus og kommunale tjenester, fastlege og kommunale tjenester,

og ulike tjenester i en kommune. For å muliggjøre en bedre digital samhandling på tvers er det en forutsetning at de kommunale helse- og omsorgstjenestene moderniserer sine journalløsninger.

Helhetlig informasjonsforvaltning

Deling og gjenbruk av data (semantisk samhandlingsevne¹⁰) er helt sentralt for å realisere målbildet. For å lykkes med de strategiske innsatsområdene og tiltakene er det nødvendig med en helhetlig informasjonsforvaltning som sikrer enhetlig og god bruk av data på tvers. Overordnet handler det om å ha en systematisk og helhetlig tilnærming til informasjon for hele verdikjeden av data, fra dokumentasjon av helsehjelp i pasientjournal, videre til for hunregistre og til bruk for forskning og analyse.

Informasjonsforvaltning er også sentralt for å legge til rette for samhandling på tvers, og økt datakvalitet gjennom en forutsigbar forvaltning av begrepsdefinisjoner, modeller, kodeverk og terminologier.



Figur 5 – Illustrasjon av verdikjeden fra informasjon oppstår og passerer gjennom ulike behandlingsledd frem til den gir økt kunnskap tilbake.

Det er et viktig felles mål å unngå dobbeltregistrering. Moderniserte journalløsninger legger til rette for mer strukturert journal, som muliggjør mer automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre. Dette kan igjen bidra til å forenkle samhandlingen på tvers av tjeneste- og omsorgsnivå. Mer strukturert informasjon legger også til rette for bruk av avanserte beslutningsstøtteverktøy, kunstig intelligens og persontilpasset medisin.

Helhetlig informasjonsforvaltning handler om å ha en systematisk tilnærming og et helhetlig blikk på informasjon. Dette innebærer beskrivelser, arbeidsprosesser og verktøy som benyttes for å definere, anvende og forvalte informasjonen. Dette berører flere fagområder og kan deles opp i flere dimensjoner som forvaltning, styring, samt beskrivelse og innhold. *Forvaltningsdimensjonen* handler om å samle, dele og bruke informasjon i og mellom virksomheter. *Styringsdimensjonen* innebærer systematisk styring for å sikre best mulig kvalitet, utnyttning og sikring av informasjon, mens *beskrivelse- og innholdsdimensjonen* handler om å beskrive innholdet i informasjonen og begreper som er koblet til den nødvendige fagkunnskapen på aktuelle områder.

¹⁰ Semantisk samhandlingsevne omfatter meningen til dataelementer, relasjonen mellom dem og formatet informasjonen utveksles på. Dette inkluderer blant annet kodeverk, terminologi, e-helsestandarder og felles informasjonsmodeller.

Innenfor hver av disse dimensjonene har den enkelte virksomhet gjennom arbeidet med «orden i eget hus» også et selvstendig ansvar, blant annet for å holde oversikt over hvilken informasjon virksomheten forvalter, hvor og når denne skal deles og gjenbrukes, og for at informasjonen er beskrevet på en entydig måte. Hver enkelt aktør i helse- og omsorgssektoren har et selvstendig ansvar for egen informasjonsforvaltning. Den helhetlige informasjonsforvaltningen skal være en koordinerende og samordnende oppgave for å sikre at felles utfordringer finner felles løsning.

Informasjonsforvaltning er også sentralt for å legge til rette for samhandling på tvers og økt datakvalitet. I en stor og kompleks helse- og omsorgssektor er det nødvendig å legge til rette for oversikt over hvilken informasjon som er relevant å dele og gjenbruke på tvers, beste praksis for metoder og prosesser for informasjonsforvaltning, samt hvordan roller, ansvar oppgaver skal fordeles blant virksomhetene. Dette vil legge til rette for en forutsigbar forvaltning av begrepsdefinisjoner, modeller, kodeverk og terminologier. Det er nødvendig å legge grunnlag for gode prosesser som involverer klinikere, slik at det blir enighet rundt hvilke informasjons- og datamodeller og utvekslingsprofiler som skal brukes til hvilke formål.

Samordnet og koordinert gjennomføring og realisering av nytte

Helse- og omsorgssektoren er sammensatt med flere styringslinjer. Verdikjeden for utvikling og ibruktage av digitale tjenester som gir nytte for innbygger og helsepersonell, er kompleks. Verdikjeden går på tvers av aktørene i helse- og omsorgssektoren og gjerne over flere år. Den består av flere faser og med avhengigheter til andre parallelle tiltak.

Gjennomføringsevnen på e-helseområdet fordrer tydelig rolle- og ansvarsfordeling, helhetlige planer og samordning, En stegvis gjennomføring bidrar til læring og utprøving, og kan ta innover seg nye behov underveis. Dette gir lavere risiko i gjennomføringen.

Det må være tydelig rolle- og ansvarsfordeling ved utvikling og innføring av tiltak og realisering av nytte. Ofte må endringene skje samordnet på tvers av aktører. Dette fordrer en god gjennomføringsplan som tydeliggjør forventingene til aktørene i sektoren, hvor langt de skal komme på de ulike områdene. Aktørene må ha kapasitet til å endre arbeidsprosesser, ha god endringsledelse og tilrettelegging for at ny funksjonalitet tas i bruk for de enkelte tjenestene.

Den helhetlige planen må inneholder koordinerte og forpliktende prioriteringer, innsats og oppfølging av felles mål, og forutsetter finansiering, både på nasjonalt nivå, og i kommunene og virksomhetene.

Nasjonal rådsmodell for e-helse vil ha en sentral rolle i helhetlig samordning og oppfølging av innsats og oppfølging av felles mål og plan for de strategiske tiltakene i målbildet, med indikatorer.

Det forutsettes langsiktig finansiering for å fullføre de igangsatte tiltakene. Noen utvalgte aktører i helse- og omsorgstjenesten må være villige til, og ha kapasitet til, utprøving av tjenestene. Aktørene må deretter tilrettelegge tjenestene i egen virksomhet og systemer. Dette omfatter som oftest integrasjon til journalsystemet, som igjen forutsetter teknisk endringsevne i løsningene, og at det er kapasitet til tilpasning og utvikling hos journalleverandørene. Innføring må prioriteres og gjennomføres av alle aktuelle aktører i helse- og omsorgstjenesten. Dette kan omfatte nødvendige endringer i arbeidsprosesser og organisasjon for å tilgjengeliggjøre tjenesten til brukerne, samt nødvendig opplæring av brukerne.

Gode og brukervennlige tjenester forutsetter at brukerne involveres – innbyggere, pårørende, helsepersonell og andre som skal benytte løsningene.

Følge med på internasjonalt arbeid som vil gi føringer for Norge

EU har tydelige ambisjoner om å styrke det europeiske samarbeidet på e-helseområdet. Motivasjonen er blant annet å kunne håndtere fremtidige helseberedskapssituasjoner bedre, ved å legge til rette for utveksling av data til helsehjelp og til forskning. EU ønsker også å ta en mer ledende rolle i den globale dataøkonomien, ved å styrke det europeiske indre marked. Når EU nå ruster seg for fremtiden er det viktig at Norge følger med for å påvirke utviklingen og kunne vurdere hvordan de ulike EU-reguleringer og initiativ vil påvirke nasjonale tiltak på kort og lang sikt.

Kjernen i den europeiske regelverksutviklingen på e-helseområdet er forordningsforslaget om et europeisk helsedataområde (European Health Data Space - EHDS). Forslaget vil gi den enkelte innbygger mulighet til å utøve kontroll over egne helsedata og samtidig gi mulighet til å utnytte potensialet for sikker utveksling, bruk og gjenbruk av helsedata til pasientbehandling, samt forskning, innovasjon mv. innenfor EU. For å kunne ha innflytelse på utviklingen er det viktig at Norge deltar aktivt i EHDS-tiltakene knyttet til infrastrukturer for utveksling av helsedata til primær- og sekundærbruk.

Digital sikkerhet

Befolkningen skal ha tillit til at helse- og omsorgssektoren kan levere sine tjenester, og at helseopplysninger blir behandlet på en trygg måte. Det innebærer at de ikke kommer på avveie, er riktige, oppdaterte, og tilgjengelige for både helsepersonell og pasienter ved behov. Svikt i digital sikkerhet kan ramme pasientsikkerheten hardt.

Fokus på digital sikkerhet har økt de siste årene. Det har vært en markant økning i antall alvorlige cyberangrep, og både i Norge og internasjonalt er det flere eksempler på hendelser som har rammet sektoren. Brudd på digital sikkerhet kan skape alvorlige forstyrrelser i helse- og omsorgssektorens evne til å levere trygge tjenester. Det pågår en koordinert innsats for å håndtere digital sikkerhet i offentlig sektor, blant annet gjennom Nasjonal strategi for digital sikkerhet¹¹. Det er knyttet spesielle problemstillinger til digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren, og området er av den grunn løftet som et sentralt tema i den kommende stortingsmeldingen om helseberedskap.

Digital kompetanse

Digital kompetanse er en forutsetning for å nyttiggjøre seg digitale løsninger. Det forutsettes også at løsningene er brukervennlig og tilpasset ulike brukergrupper.

Flere nasjonale aktører arbeider for å heve den digitale kompetansen. Blant annet er økt digital kompetanse ett av innsatsområdene i Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor (2019-2025). For å redusere digitalt utenforskap vil regjeringen følge opp strategien for økt digital deltakelse og kompetanse i befolkningen, Digital hele livet, gjennom handlingsplanen for økt inkludering i et digitalt samfunn, som legges frem før sommeren 2023. Kunnskapsdepartementet har utarbeidet Strategi for digital omstilling for universitets- og høyskolesektoren. Det pågår også en rekke regionale og lokale initiativ for å styrke digital kompetanse. Digital kompetanse er en forutsetning for å muliggjøre ambisjonene i nasjonal e-helsestrategi om å styrke innbyggere og helsepersonell. Dette er derfor integrert i målene. Samtidig pågår det viktig arbeid på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå, og som må følges opp for å sørge for ønsket utvikling.

¹¹ [Nasjonal strategi for digital sikkerhet - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-strategi-for-digital-sikkerhet/id2811444/)

Digital transformasjon handler like mye om endringsledelse, kompetanse- og organisasjonsutvikling som teknologi. Det er derfor også behov for kompetanse innen digitalisering og en kultur for endring og tilpasning i helse- og omsorgssektoren. Ledere må ha kompetanse i å iverksette og styre og støtte endringer i arbeidsoppgaver for helsepersonellet. Utviklingen av en kultur i tjenestene for fleksibilitet og utvikling og en vilje og evne til å ta innovative løsninger i bruk er også sentralt.

7. Videreutvikling av virkemidler

I arbeidet med å skape en mer bærekraftig måte å yte helse- og omsorgstjenester på, er digital transformasjon¹² et helt sentralt virkemiddel. Skal vi nå helsepolitiske mål om en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste og sammenhengende tjenester på tvers av tjeneste- og omsorgsnivåer og geografiske grenser, må vi også få til digital transformasjon på tvers av aktører som samlet leverer sammenhengende tjenester til innbyggerne. Når transformasjon utfordrer etablerte ansvarsforhold, organisering, eksisterende regelverk, og når investering i og nytteverdi av endringene treffer aktørene ulikt, krever det helhetlig styring og koordinering på tvers. Myndighetenes styring av e-helseutviklingen skjer gjennom bruk av en kombinasjon av finansielle, juridiske, organisatoriske og pedagogiske virkemidler. Virkemidlene må videreutvikles over tid, basert på erfaringer og hvilke effekter en får av de ulike virkemidlene i en stegvis utvikling.

Finansiering

Finansieringsmodellene for digitaliseringstiltak bør være forutsigbare og bidra til å fremme utvikling, innføring, innovasjon og samhandling mellom aktørene. For å oppnå mer sammenhengende, likeverdige og bærekraftige helse- og omsorgstjenester, bør aktørene ha insentiver til å bidra til den helhetlige utviklingen på tvers av tjenestene.

Innenfor e-helseområdet er det behov for betydelige investeringer som utfordrer dagens finansieringsmodell for utvikling. Så langt har de sentrale utviklingskostnadene i nasjonale e-helseinitiativ i stor grad vært finansiert over statsbudsjettet. Tilpasninger i egne løsninger og systemer, kostnader til opplæring og innføring har hovedsakelig vært dekket av aktørene selv. Dagens finansieringsmodell oppleves som lite forutsigbar og lite fleksibel, og kan føre til at aktørene har manglende insentiver til å innføre e-helseløsningene og til å følge opp nytte og kostnader.

Direktoratet mener at finansieringsmodeller hvor utviklingskostnadene finansieres over statsbudsjettet gir høyest sannsynlighet for at fremtidige e-helsetiltak prioriteres og gjennomføres basert på samfunnsøkonomiske prinsipper. Det vil si at tiltakene prioriteres etter hvilke tiltak som antas å gi mest verdi for samfunnet totalt.

For å sikre bedre insentiver for innføring av e-helsetiltak må det etableres gode økonomiske insentiver for å få finansiert innføringskostnadene. Det bør vurderes i hvert enkelt tiltak hvem som finansierer hvilke innføringskostnader. Omfang av statlig innføringsstøtte og koordinering av lokal innføring bør avhenge av tiltakets kompleksitet og egenskaper. I vurderingen bør det blant annet tas hensyn til hvilke type nytte som tiltaket kan realisere og hvem som nytten tilfaller.

¹² I [Én digital offentlig sektor: Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019-2025](#) er digital transformasjon beskrevet som «- å endre de grunnleggende måtene virksomhetene løser oppgavene på ved hjelp av teknologi»

For å skape bedre forutsigbarhet for sektor bør finansieringsmodeller for investering i større grad sees i sammenheng med finansieringsmodellen for drift og forvaltning. Det vil gi bedre muligheter for å styre den totale kostnadsbelastningen for aktørene, og legge til rette for riktige virkemidler og insentiver for bruk og nytte av e-helseløsningene.

Videre er det viktig å se finansieringsmodellene i sammenheng med andre økonomiske virkemidler som tilskuddsordninger og refusjonsordninger. Eksempelvis skal helseteknologiordningen, gjennom finansielle og andre virkemidler, gi insentiver for kommunene til å igangsette anskaffelser av bedre journalløsninger og innføre velferdsteknologi. Størrelsen på både tilskuddsordningen og tilskuddet til den enkelte kommune vil være avgjørende for hvilken effekt denne ordningen vil få.

Finansieringsordningene for helse- og omsorgstjenestene bør likestille tradisjonelle og digitale tjenester, og tilrettelegge for økt bruk av digitale helse- og omsorgstjenester, der dette er hensiktsmessig.

Regelverk

Regelverk om behandling av helseopplysninger balanserer ulike hensyn og skal tilrettelegge for nødvendig deling av helseopplysninger, samtidig som taushetsplikten og krav til personvern og informasjonssikkerhet ivaretas. Regelverket oppleves av sektor som krevende å sette seg inn i og det legges til grunn ulike tolkninger. Manglende og ulik forståelse av dette regelverket kan derfor være et hinder for digitalisering og samhandling. Dette gjelder blant annet ved samhandling og deling av helseopplysninger mellom ulike virksomheter. For å sikre felles forståelse av handlingsrommet i gjeldende rett er det behov for enda mer regulatorisk veiledning til sektor. Det er behov for mer generell veiledning («en til mange»), i tillegg til individuell veiledning («én til én»). Dette vil også kunne avdekke behov for regelverksendringer.

Ved nye digitaliseringsbehov må handlingsrommet i eksisterende regelverk vurderes, og eventuelle behov for regelverksendringer avdekkes så tidlig som mulig. Regelverket må ta høyde for teknisk utvikling, og fremtidig regelverk kan med fordel utformes som funksjonsorienterte og teknologinøytrale rammebestemmelser knyttet til formål og behov. Dette vil være digitaliseringsvennlig og bidra til å skape den nødvendige fleksibilitet for en smidig tilnærming ved utvikling av fremtidige løsninger, som igjen kan legge til rette for tjenesteutvikling og innovasjon. Departementet bør vurdere behov for en helhetlig gjennomgang av regelverket.

Standardisering, normering og arkitekturstyring

Standardisering, normering og arkitekturstyring er viktig for å bidra til at virksomhetene og leverandørene har tydelige krav og rammer å forholde seg til. Normeringskraften bør styrkes ved at flere produkter normeres og at økt normeringsnivå (veiledere, retningslinjer, anbefalte og obligatoriske standarder) innføres raskere. Det bør tilrettelegges for mer veiledning og koordinering. Veiledning og kompetanseutvikling om standarder og normerende produkter, og en tydeligere kommunikasjon om mål, retning og rammer for arbeidet, kan gi aktørene økt nytte og leveransekraft ved utvikling av digitale tjenester. Koordinering og samarbeid om bruk av standarder bidrar til mer enhetlig utvikling og styrker digital samhandling. Det legger også til rette for å utvikle tydeligere nasjonale krav og rammer basert på erfaringer i sektoren.

For å sikre etterlevelse av normerende produkter bør ulike ordninger vurderes, som for eksempel godkjennings-, selvdeklarerings- og sertifiseringsordninger. Det bør legges til rette for tilsyn med etterlevelse av normerende produkter og standarder.

Bruk av internasjonale standarder er et sentralt virkemiddel for å få til økt samhandling internasjonalt, men også nasjonalt. For å sikre bedre samhandling og skape en bedre forutsigbarhet i markedet bør det i størst mulig grad tas i bruk internasjonale standarder fremfor særnorske standarder.

Nasjonale arkitekturstyring skal bidra til en koordinert og enhetlig IKT-utvikling, gjennom å fremme arkitekturvalg som styrker gjennomføringsevnen og gir bedre samlet måloppnåelse. Dette gjelder spesielt i de nasjonale prosessene for strategi og porteføljestyling, og i nasjonale programmer og prosjekter. Arkitekturstyring gjøres gjennom tydelige arkitekturråd og rammer, med krav og anbefalinger for digitaliseringen i et helhetlig og langsiktig perspektiv. Mer samarbeid, involvering og forankring i sektoren er viktig for å lykkes. Reguleringsplanen for e-helse er et viktig grep for å gjør det enklere å få oversikt over gjeldende krav og anbefalinger for digitalisering. Det må prioriteres utvikling av nye arkitekturføringer som gjør det enklere for aktørene å gjennomføre de mest sentrale digitaliseringstiltakene fremover.

Bruk av helsenæringen

En sterk og innovativ helsenæring er avgjørende for å utvikle en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Helsenæringens konkurransekraft er avgjørende for å sikre både økt kjøp og bedre bruk av teknologi i helse- og omsorgstjenesten. Økt internasjonalt fokus på beredskap og på behovet for å utvikle et sterkere felleseuropeisk marked forsterker helse- og omsorgssektorens behov for samarbeid med næringslivet om forsyning av teknologi, kapasitet, ekspertise, løsninger, tjenester mv. Det er behov for tydeligere avklaringer mellom myndighetsrollen, kunderollen i helse- og omsorgstjenesten og leverandørrollen i næringslivet. Det offentlige skal i utgangspunktet ikke gjøre selv det som markedet kan gjøre bedre og mer effektivt. Redusert egenutvikling i offentlig sektor og økt bruk av leverandørmarkedet fordrer gode spillnormer, og myndighetene bør legge til rette for et nasjonalt arbeid som tar sikte på å styrke kulturen for samarbeid på dette området.

Næringslivsaktørene har behov for mer forutsigbarhet, særlig for å kunne gjøre den type langsiktige investeringer som helse- og omsorgstjenesten har behov for. Eksempelvis må det bli enklere og mer forutsigbart for investorer å regne hjem lønnsomhet knyttet til investeringer på dette området. Det er særlig fire områder som må adresseres for å gi næringslivsaktørene bedre forutsigbarhet og sikre at næringslivet blir en større del av løsningen. For det første bør myndighetene forbedre finansieringsordningene, eksempelvis ved å utarbeide nye og supplerende ordninger som understøtter økte kjøp og økte investeringer. For det andre trengs det et forsterket og mer forpliktende standardiseringsarbeid, og et særlig fokus på å i størst mulig grad harmonisere standardiseringsarbeidet i Norge, med det arbeidet som gjøres internasjonalt, særlig på EU-området. For det tredje trenger vi å se fremvekst av mer langvarige kontrakter på de områdene hvor det er behov for å gjøre investeringer i teknologi, kunnskap, organisasjonsendringer mv., slik at det er rom for partene å tjene inn igjen investeringene i løpet av kontraktperioden, og slik at helse- og omsorgstjenesten sine forsyningslinjer har mer motstandsdyktighet mot eksterne faktorer som pandemier, krig mv. For det fjerde trenger Norge en langsiktig klyngepolitikk på helsefeltet. Næringsklynger er et treffsikkert næringspolitisk virkemiddel som bidrar til økt verdiskaping og eksport, og klyngepolitikken på helsefeltet bør gjennomgås med sikte på å få til mer langsiktighet og økt forutsigbarhet på området. I sum vil disse fire områdene bidra til et styrket hjemmemarked, som er en forutsetning for økt eksport fra helsenæringen.

Kunnskap og forskning

Det er behov for mer innsikt og kunnskap om utvikling, innføring og bruk av e-helseløsninger, og i hvilken grad de gir nytte. Det er behov for mer kunnskap både om kliniske og helsemessige gevinster, hva som fører til økt bruk og brukertilfredshet av digitale tjenester, og i hvilken grad disse bidrar til effektiviseringer og tjenesteforbedringer i helse- og omsorgstjenesten. Helse- og omsorgssektoren bør øke sin oppmerksomhet mot systematisk evaluering av digitaliseringstiltak og nytten av disse gjennom videreutvikling av indikatorer, evalueringer og følgeforskning.

Helse- og omsorgstjenesten bør i økt grad etterspørre forskningsbasert kunnskap og dokumentasjon om e-helseløsninger som tas i bruk, og legge til rette for et tettere og mer systematisk samarbeid mellom forskningsmiljøer, kommuner, sykehus og leverandører for å øke forskningen på feltet. Forskningsmiljøene bør inviteres både i oppstart av prosjekter og benyttes til følgeforskning og effektforskning. Følgeforskning har en styrke når det gjelder kvalitative vurderinger og vurdering av effekter på tvers av virksomheter, der nytteeffekt kan inntre hos andre aktører enn de som investerer tyngst i en løsning.

8. Direktoratets vurdering av muligheter og utfordringer

Direktoratet vurderer muligheter og utfordringer ut fra de overordnede helsepolitiske målene *Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet* og *Bærekraftig og rettferdig ressursbruk*. Den fremtidige utviklingsretningen må legge til rette for sømløse pasient- og brukerforløp og gode tjenester i hele landet, og en mer effektiv og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Dette vil styrke vår felles helse- og omsorgstjeneste.

En bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Helsepersonellkommisjonens rapport *Tid for handling* viser at bemanningsutviklingen i helse- og omsorgstjenesten ikke er bærekraftig. Nye satsinger og ny politikk må derfor ta utgangspunkt i at det vil bli færre ansatte per pasient. Teknologi og digitale løsninger kan bidra til å løse personellutfordringene, men bør da i enda større grad begrunnes i og rettes mot en effektivisering av tjenestene.

Helsepersonellkommisjonen er tydelig på at det er i kommunene de største utfordringene kommer, og spesielt i distriktene. Mange kommuner står allerede i en bemanningskrise. I den kommunale helse- og omsorgstjenesten har det blitt merkbart vanskeligere å rekruttere helsepersonell de siste årene, særlig er det vanskelig å få fastleger og sykepleiere. I distriktskommunene med spredt befolkning og store avstander, bruker hjemmetjenesten mye tid for å nå alle brukerne, og mye av tjenestene gis én-til-én. Omsorgstjenesten er derfor svært personellintensiv. Allerede i dag har mange kommuner problemer med å tilby de tjenestene som befolkningen har krav på.

Helsepersonellkommisjonens rapport synliggjør et utviklingsbilde der det ikke er mulig å bemanne seg ut av alle utfordringer som helse- og omsorgstjenesten kommer til å stå overfor. Helt uavhengig av det fremtidige økonomiske handlingsrommet, er det personelltilgangen som begrenser tjenestene og hindrer dem i å utvikle seg videre med dagens innretning. Målsettingen om å beholde og utvikle gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester til befolkningen i hele landet, er bare mulig dersom nødvendige tiltak innføres omfattende nok, og i tide. Tiltak som tilrettelegger for best mulig bruk av ansattes tid og kompetanse er avgjørende. Hovedprioriteten for helsepolitikkerne i årene fremover, bør være å utvikle tiltak og investere i løsninger som gir lavest mulig personellvekst i helse- og omsorgstjenestene. Digitale løsninger og ny teknologi som bidrar til mer

innovative arbeidsprosesser og effektivitet i helse- og omsorgstjenesten, er viktig for å redusere behovet for arbeidskraft.

Direktoratet påpeker at dette vil kreve betydelige og kraftfulle investeringer og nye satsinger innenfor e-helseområdet, og som kommisjonen påpeker haster det. Det er behov for høyere ambisjoner. Det må etableres en målrettet prioritering av tiltak, og en gjennomføring som sikrer at helse- og omsorgstjenesten effektiviseres.

Nasjonalt e-helseråd er samstemte på at bemanningsutfordringene er den største utfordringen tjenesten står ovenfor, og ambisjonsnivået på e-helseområdet må økes. Det er viktig å gjennomføre de fem prioriterte tiltakene og få realisert nytten fra disse, men de fem tiltakene alene er ikke tilstrekkelig for å løse bærekraftsutfordringene. Kommunenes behov for bedre journalløsninger blir fremhevet. Dette er en forutsetning for samhandlingen både innad i kommunene og mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, og dermed også en forutsetning for de fem prioriterte tiltakene. Innbygger og deres pårørende må settes i stand til å gjøre mer selv for å avlaste helsepersonell.

Utilstrekkelig fremdrift og gjennomføringsevne

Samlet sett har ikke den nasjonale e-helseutviklingen hatt tilstrekkelig fremdrift og gjennomføringsevne. Årsaken er sammensatt. Riksrevisjonen har blant annet påpekt at mekanismer for styring, prioritering og forankring av e-helseutviklingen ikke er effektive nok, og at tilhørende virkemidler er utilstrekkelige. Videre er det uklart hvem som tar beslutninger som legger føringer for gjennomføringen, da det kun er rådgivende organer som nasjonal rådsmodell for e-helse og program- og prosjektstyrer som benyttes for å samordne innsats og prioriteringer i sektor og på tvers av tjeneste- og omsorgsnivå. Samfunnsøkonomisk nyttige løsninger blir utfordret gjennom lokale bedriftsøkonomiske vurderinger av den enkelte aktøren. Nytte og kostnader av nasjonale e-helseløsninger fordeler seg ofte ulikt på aktørene. Nyten kan oppstå andre steder enn hos de som bærer kostnadene ved opplæring, endring og innføring. Manglende insentiver til å innføre e-helseløsningene og til å følge opp nytte og kostnader kan føre til at bruk av løsningene blir lavere enn ønsket og at samfunnsnyten uteblir. Styring gjennom finansiering og insentiver brukes i dag i liten grad som virkemiddel for å motvirke dette. Så langt har de sentrale utviklingskostnadene i nasjonale e-helseinitiativ i stor grad vært finansiert over statsbudsjettet, mens tilpasninger i egne løsninger og systemer, kostnader til opplæring og innføring hovedsakelig har vært dekket av aktørene selv.

Politiske rammebetingelser

De nye politiske rammebetingelsene tydeliggjør aktørenes ansvar for digitalisering. Statens rolle dreies bort fra å finansiere store programmer til virkemidler som understøtter målet om helhetlig og effektiv samhandling på tvers av aktørene. Statens ansvar vil dreies mot arbeid med nasjonale e-helseløsninger/plattformer, standarder, veiledninger og krav til funksjonalitet. Det skal legges til rette for en mer trinnvis utvikling som i større grad bygger videre på eksisterende løsninger. Staten vil tilrettelegge for nasjonale samhandlingsløsninger, og aktørene har ansvar for å tilrettelegge for nasjonal samhandling i egne systemer og virksomheter. Kommunen må selv føre arbeidet med å løse kommunenes behov for bedre journal- og samhandlingsløsninger videre.

I følge Hurdalsplattformen vil regjeringen sikre innføring av pasientjournalssystemer som gir sømløse overganger mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, der de nødvendige pasientsikkerhetshensyn er ivaretatt, støtte opp under kommunesektorens arbeid med bedre journalløsninger, ivareta kommunesektorens behov og prioriteringer i utviklingen av nasjonale e-helseløsninger, samt etablere en helseteknologiordning som

støtter innføring av ny teknologi i helsetjenesten og videreføre Nasjonalt velferdsteknologiprogram slik at vi får et kompetanseløft for velferdsteknologi i norske kommuner. Ordningen vil blant annet avlaste risiko for kommunene som går foran når de investerer i journalløsninger.

Stegvis utvikling nærmere tjenesten

Fordelen med tydeliggjøringen av ansvarsfordelingen er at utviklingen vil skje nærmere tjenesten. Statlige programmer med fokus på fellesskapet kan ta oppmerksomhet og kapasitet på bekostning av innsats for å løse ulike lokale og tjenestespesifikke behov, spesielt i kommunene. Det er tjenesten selv som kjenner behovene best. Ansvarsdelingen legger til rette for mer kompetanseutvikling og innovasjon i kommunene og virksomhetene, i tett samarbeid med næringslivet. Næringslivet opplever i dag at det er krevende å vite hva det offentlige selv ønsker å utvikle, og hva leverandører kan bidra med. Tydeliggjøringen av ansvarsdelingen gir leverandørene en større forutsigbarhet, og dette kan bidra til større investeringsvilje fra næringslivet.

Endringen fra store nasjonale prosjekter og programmer med store utredninger i forkant, til mer stegvis utvikling som bidrar til læring og utprøving og som tar innover seg nye behov underveis. Dette gir lavere risiko i gjennomføringen.

Aktørene har samlet seg om en felles retning gjennom Nasjonal e-helsestrategi, som de har innrettet egne strategier og planer opp mot, og de har prioritert hvilke strategiske tiltak som det i fellesskap er viktigst å gjennomføre. Aktørene vurderer egen gjennomføringsevne til å være god for de fem prioriterte tiltakene, og samlet sett er dette et bedre utgangspunkt for gjennomføring enn tidligere. Nasjonalt e-helseråd anbefaler at Nasjonal e-helsestrategi legges til grunn som målbilde for digitalisering i helse-omsorgssektoren og at de strategiske målene løftes til et politisk nivå, førende for videre prioriteringer.

I tillegg har kommunal sektor iverksatt en felles satsing på e-helseområdet, noe som også gir et bedre utgangspunkt. I samråd med kommunene har KS prioritert fem e-helseområder de neste tre til fem årene, jf. Felles plan og rammeverk – kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet¹³. Felles plan- og rammeverk tydeliggjør kommunal sektor sine interesser og behov i samhandling med nasjonale myndigheter, helseaktører og næringsliv, og skal samtidig bidra til å sette kommunene i stand til å foreta felles prioriteringer i samarbeidet med nasjonale myndigheter.

En mer fragmentert utvikling

En av utfordringene med justeringen i kurs er at utviklingen kan bli fragmentert, da det i større grad vil bli de lokale behovene som dominerer. Resultatet kan bli ulik utviklingstakt og geografisk variasjon i tilbudet av tjenester, som kan utfordre de overordnede helsepolitiske målsetningene. En mer fragmentert utvikling vil spesielt være utfordrende for den voksende gruppen av pasienter og brukere med store og sammensatte behov. Denne gruppen trenger bedre samordning og felles planlegging og tjenesteutvikling på tvers av tjeneste- og omsorgsnivåene.

En følge av at utviklingen i større grad legges til de ulike aktørene, kan også bli at det blir mindre kapasitet til å løse fellesskapets behov. Gjennom felles tiltak kan felles utfordringer løses én gang. Dette er effektivt og kan bidra til økt realisering av nytte og en mer effektiv helse- og omsorgstjeneste for å møte bærekraftsutfordringene. Direktoratet mener at finansieringsmodeller hvor utviklingskostnadene finansieres over statsbudsjettet, gir

¹³ [Kommunal-sektors-ambisjoner-pa-e-helseområdet-April-2022.pdf \(ks.no\)](#)

høyest sannsynlighet for at fremtidige e-helsetiltak prioriteres og gjennomføres basert på samfunnsøkonomiske prinsipper. Det vil si at tiltakene prioriteres etter hvilke tiltak som antas å gi mest verdi for samfunnet totalt. For å øke insentivene til sektor til å ta i bruk e-helsetiltak er det viktig å etablere gode økonomiske insentiver for å få finansiert innføringskostnadene. Det bør derfor utarbeides prinsipper for hvilke innføringskostnader som bør finansieres sentralt. I tillegg må det vurderes økonomiske virkemidler som for eksempel tilskuddsordninger.

Sømløse pasient- og brukerforløp

Nasjonalt e-helseråd er tydelige på at de fem prioriterte tiltakene (Nasjonal digital samhandling) alene ikke løser kommunes behov, og at vi ikke får til helhetlige pasient- og brukerforløp med en kommunesektor som henger etter på digitalisering. Det er også en bekymring for at staten ikke tilrettelegger tilstrekkelig for bedre journalløsninger og digital samhandling i kommunene.

Hvor stor effekt helseteknologiordningen vil gi avhenger av innretningen og ambisjonsnivået. Graden av måloppnåelse vil avhenge av størrelsen både på tilskuddsordningen og på tilskuddet til den enkelte kommune, hvilke anskaffelser kommunene prioriterer å gjennomføre og investeringsviljen i kommunene.

Direktoratet vurderer at helseteknologiordningen vil kunne være et bidrag til at kommunene blir i stand til å løse noen av journalutfordringene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det vil være behov for kraftfulle journalanskaffelser i kommunene, der mange kommuner går sammen om anskaffelsene. I tillegg til en betydelig finansiering, bør også organisatoriske virkemidler vurderes. Dette kan for eksempel være et samarbeid mellom de regionale helseforetakene og helsefelleskapene, og bør omfatte både journal og samhandling.

På sikt kan helseteknologiordningen støtte opp under samhandling innad i og mellom kommuner og den øvrige helsetjenesten, men det er ikke forventet at ordningen alene vil løse utfordringene med digital samhandling i kommunene.

Direktoratet mener det bør vurderes om staten i større grad skal legge til rette for samhandlingsbehovene kommune har, noe om også kan også være til hjelp for spesialisthelsetjenesten. Det er kommunenes ansvar å anskaffe og innføre journalløsninger, og å tilrettelegge for samhandlingen i disse løsningene.

Helhetlig innbyggerperspektiv

Digitale tjenester skal bidra til at innbyggerne og deres pårørende kan gjøre mer selv, og trygt være hjemme mest mulig. Dette kan redusere behovet for helsepersonell og bidra til en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. At det i større grad blir de lokale aktørenes behov som er førende for utviklingen, kan få konsekvenser for den videre satsingen på digitale innbyggertjenester. Hver aktør vil utvikle det som er viktig for deres dialog med innbygger, og resultatet kan bli en fragmentert utvikling, som kan gi store ulikheter og geografisk variasjon i tilbudet av tjenester. Innbyggerne og deres pårørende må forholde seg til mange ulike portaler og digitale tjenester som ikke henger sammen.

Nasjonalt e-helseråd har også uttrykt bekymring for en manglende helhet for innbygger, som en konsekvens av de endrede rammebetingelsene og ansvarsfordelingen.

For å sette innbygger i stand til å ta gode helsevalg og redusere behov for helsehjelp, mener direktoratet at videreutvikling og ibrukttagelse av digitale innbyggertjenester bør styrkes. Staten bør ta et større ansvar for tilrettelegging og samhandlingen, og bidra med finansiering for å sikre helhet for innbygger.