



Direktoratet for  
e-helse

# Oppsummering av hørings svar for Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren

12. januar 2023

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Kort om høringen .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Oppsummering av høringssvarene.....</b>	<b>4</b>
2.1	Visjon, overordnede mål og målgrupper .....	5
2.2	Strategiske mål .....	6
2.2.1	Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse .....	7
2.2.2	Mål 2: Enklere arbeidshverdag .....	7
2.2.3	Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring .....	8
2.2.4	Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling.....	8
2.2.5	Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft .....	9
2.2.6	Målindikatorer .....	10
2.3	Oppfølging av strategien .....	11
2.4	Andre innspill og tilbakemeldinger.....	11

# 1 Kort om høringen

Forslag til nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren ble sendt på åpen høring 31. mai 2022 og hadde frist 1. oktober 2022. Dette dokumentet oppsummerer høringssvarene og hvordan Direktoratet for e-helse har behandlet høringsinnspillene.

Høringsdokumentet omtalte fire hovedtemaer:

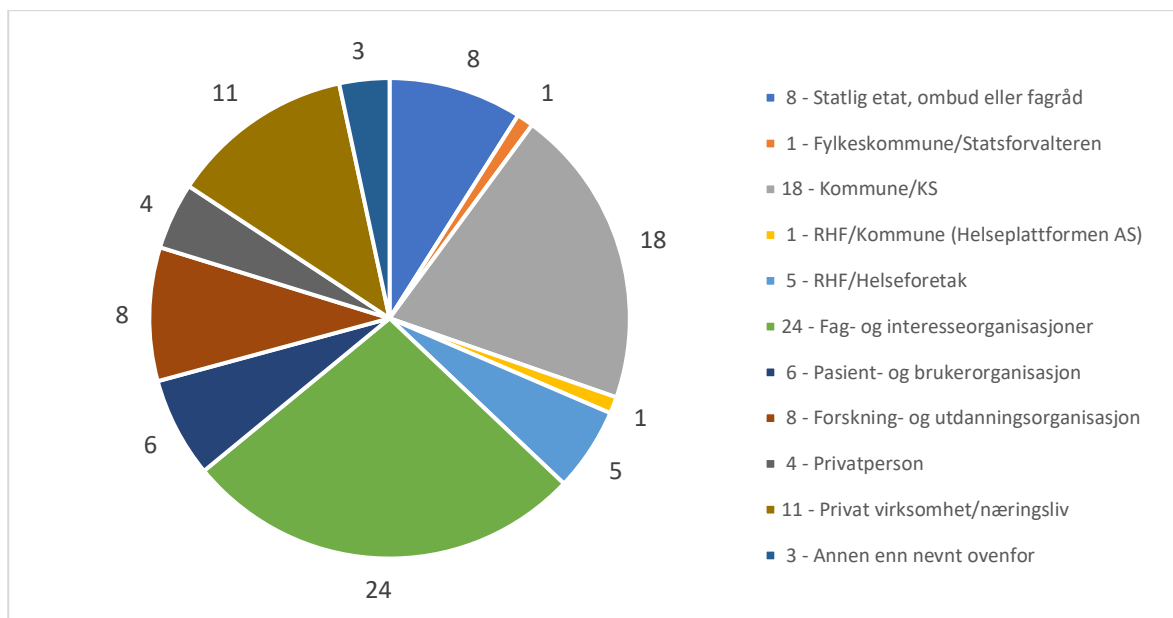
- Strategiens rolle
- Visjon, overordnede mål og målgrupper
- Fem prioriterte strategiske mål med målindikatorer
- Strategisk styring og oppfølging av strategien

I høringen ble det spurt om tilbakemelding på følgende spørsmål:

1. Kan dere stille dere bak de fem strategiske målene, gitt strategiens rolle for å skape en felles langsiktig og forutsigbar retning for digitalisering på tvers av aktørene i helse- og omsorgssektoren?
2. Har dere tilbakemelding på de fem strategiske målene med målindikatorer?
3. Har dere tilbakemeldinger på prosessen for hvordan strategien skal følges opp?
4. Andre innspill og tilbakemeldinger?

Det kom høringssvar fra 89 ulike instanser. Høringsdokumentet og alle høringssvarene er publisert på [ehelse.no](https://ehelse.no).

Det er god representasjon fra ulike deler av sektoren blant de som har sendt inn høringssvar. Figur 1 viser fordeling av høringssvar per kategori.



Figur 1: Fordeling av høringssvar per kategori

Direktoratet for e-helse har vurdert alle innkomne høringssvar. Nasjonal e-helsestrategi har blitt oppdatert og behandlet i Prioriteringsutvalget (NUIT) og Nasjonalt e-helseråd stilte seg i møtet 2. desember 2022 bak strategien. Nasjonal e-helsestrategi gjelder fra 2023, og er tilgjengelig på [ehelse.no](https://ehelse.no).

## 2 Oppsummering av høringssvarene

Det har kommet mange gode hørings svar som har bidratt til justeringer og presiseringer i strategien. Innspillene gir innsikt i aktørenes perspektiv om behov og utfordringer knyttet til digitalisering av helse- og omsorgssektoren. Alle hørings svar er vurdert, og relevante innspill er innarbeidet basert på en helhetlig vurdering. Enkelte av innspillene treffer utenfor e-helsestrategiens omfang og har ikke blitt hensyntatt.

Mange aktører uttrykker at det har vært en god prosess rundt utarbeidelse av Nasjonal e-helsestrategi, med bred involvering av aktørene i helse- og omsorgssektoren. Over 60 organisasjoner som representerer ulike deler av helse- og omsorgssektoren har vært involvert i utarbeidelse av ny nasjonal e-helsestrategi. Majoriteten påpeker at strategien er godt gjennomarbeidet og at den løfter sentrale ambisjoner på e-helseområdet.

De aller fleste stiller seg bak strategien og støtter visjon og overordnede strategiske mål. Det har blitt påpekt at strategien må bidra til en likeverdig helse- og omsorgstjeneste til en mangfoldig befolkning. Mange påpeker at strategien i stor grad samsvarer med deres ambisjoner på e-helseområdet og setter en klar og tydelig retning. Videre uttrykker aktørene at ambisjonsnivået kommer tydelig frem av visjon og overordnede mål. Et fåtall mener at strategien er for lite ambisiøs. På den andre siden viser flere til at strategien er omfattende og stiller store krav til utviklingen fremover.

Aktørene støtter at strategien setter innbygger og helsepersonell i sentrum, og vektlegger mer helhetlig sammenheng i helse- og omsorgstjenestene. Samtidig har flere gitt innspill knyttet til formulering av målgrupper. Dette er justert ved at skillet mellom primære og øvrige målgrupper er fjernet.

Det har kommet inn enkelte forslag til omformulering av de strategiske målene og innspill på tre nye mål: (1) Lykkes med å etablere en e-helseindustri som er internasjonalt konkurransedyktig; (2) Sikre at e-helsetiltak gir effekter og gevinster, og (3) Omforent og styrket satsing på kvinnehelseteknologi. Forslagene til nye mål er vurdert og de fem foreslåtte strategiske målene står seg.

Mange har etterlyst konkretisering av hvordan strategien skal realiseres. For å tydeliggjøre skillet mellom langsiktig strategisk mål bilde og plan for realisering og oppfølging av strategien, er strategien delt i to dokumenter:

- 1) *Nasjonal e-helsestrategi*, som omtaler visjon, overordnede mål og strategiske mål
- 2) *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi*, som omtaler hvordan strategien skal følges opp samt målindikatorer og strategiske initiativ for første trinn av oppfølgingen (fra 2023)

Flere aktører har etterspurt en tydeliggjøring av strategiens rolle opp mot andre styrende dokumenter og politiske ambisjoner innen digitalisering, samt sammenhengen mellom nasjonal e-helsestrategi og andre strategier og planer. Dette er forsøkt tydeliggjort i innledningen til strategidokument, blant annet med referanser til de mest sentrale meldingene og planene. Mange har også uttrykt behov for tydeliggjøring av eierskap til strategien, og hvordan forpliktelser til tiltak og målsetninger skal følges opp i fellesskap. Dette er hensyntatt gjennom å tydeliggjøre prosesser, roller og ansvar i forbindelse med oppfølging av strategien, i både strategidokumentet og plan for realisering.

Flere påpeker at det er positivt at strategien henviser til andre sentrale dokumenter og at den er satt inn i en sammenheng. Enkelte påpeker at dette kunne vært gjort i enda større grad, både mellom nivåene i helse- og omsorgssektoren, og tverrsektorielt ut mot andre nasjonale strategier og fellesløsninger. I oppdatert strategi vises det til at strategien skal være i tråd med politiske føringer,

og ta innover seg andre aktuelle strategier og planer. De mest sentrale dokumentene som er nevnt er Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023)<sup>1</sup> og Én digital offentlig sektor: Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019-2025<sup>2</sup>. Nasjonal helse- og samhandlingsplan som kommer i 2024, samt ny folkehelsemelding og helseberedskapsmelding som kommer i 2023 vil også danne overordnede rammer for politiske føringer for helse- og omsorgssektoren.

Det har kommet mange innspill på digital kompetanse og digital sikkerhet. Aktørene påpeker at digital kompetanse er viktig for å oppnå effektene av digitalisering, men samtidig blir det løftet opp at økende digitalisering medfører risiko for digitalt utenforskap. I oppdatert versjon av strategien er digitalt utenforskap tydeliggjort under Mål 1. Digital kompetanse er også tydeliggjort i målbeskrivelsen i Mål 2. Videre er digital kompetanse og digital sikkerhet løftet frem i et eget avsnitt som to sentrale temaer som det jobbes med i tilgrensende strategier og planer, og som er viktige for måloppnåelse selv om de ikke har egne dedikerte mål.

Flere aktører trekker frem koblingen til FNs bærekraftsmål som positiv. Enkelte aktører savner noe om hvordan e-helse og digitalisering kan bidra til å løse utfordringer innen klima. Digitalisering i seg selv og større grad av digital samhandling mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren kan bidra til å redusere forbruk når det gjelder antall fysiske besøk hos ulike aktører, samt redusere behov for fysisk transport mellom aktører når det gjelder digital utveksling av data og dokumenter (som prøvesvar, røntgenbilder osv.). På bakgrunn av innspill er strategien oppdatert med kobling til FNs Bærekraftsmål 12 - «Ansvarlig forbruk og produksjon», som linkes til Mål 3 – Helsedata til fornying og forbedring, og til FNs bærekraftsmål 13 – «Stoppe klimaendringene», som linkes til både Mål 1 – Aktiv medvirkning i egen og næres helse, Mål 2 – Enklere arbeidshverdag og Mål 3 - Helsedata til fornying og forbedring.

Det blir også påpekt at denne strategien må innrettes på en slik måte at den er fleksibel nok til å være et godt verktøy for å gi forutsigbarhet i utarbeidelsen av andre regionale og lokale digitaliseringsstrategier i helse- og omsorgstjenesten. Samtidig mener enkelte aktører at pågående strategiske planer, blant annet Plan for digitalisering på legemiddelområdet, bør inngå som del av nasjonal e-helsestrategi. Dette for å sikre at området får tilstrekkelig oppmerksomhet og prioritet og for å sikre at aktørene ikke opplever at det blir flere konkurrerende strategier og planer å forholde seg til. Nasjonal e-helsestrategi skal gi en overordnet og langsiktig retning. Spissede strategier innenfor fagområder vil derfor være naturlig supplement til Nasjonal e-helsestrategi.

## 2.1 Visjon, overordnede mål og målgrupper

### Visjon

De fleste gir tilbakemelding på at strategiens visjon er egnet til å sette en overordnet retning for digitaliseringsarbeidet i sektoren. Mange påpeker at digitalisering er et virkemiddel for det helse- og omsorgstjenesten skal oppnå, og at måten den er formulert på i høringsdokumentet således er hensiktsmessig.

Det har kommet enkelte innspill til visjonens omfang og ordene brukt i visjonen, samt forslag til andre ord og temaer som burde vært inkludert. Eksempelvis mener noen at visjonen bør trekke frem at digitaliseringsløsningene må kommunisere i en hensiktsmessig og helhetlig arkitektur. Det trekkes også frem at sekundærbruk av data til styring og utvikling av gode helsetjenester ikke er

---

<sup>1</sup> Regjeringen (2019): Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Fra 2024 vil Nasjonal helse- og samhandlingsplan erstatte Nasjonal helse- og sykehusplan

<sup>2</sup> Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2019): Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019-2025

nevnt verken i selve visjonsteksten, forklaringen til denne eller i ønsket effekt av strategien. Flere mener at forskning sin rolle er beskrevet i for liten grad. Videre mener noen at visjonen er for bred, slik at den kan tolkes å ha et større omfang enn e-helse og digitalisering. Det er gjort mindre oppdateringer i beskrivelsen av ordene i visjonen, men ettersom visjonen er behandlet i Nasjonalt rådsmodellen ved flere anledninger, og anbefalt av Nasjonalt e-helseråd, foreslås det ikke å endre visjonen.

### **Overordnede mål**

Det vises i hovedsak støtte til valg av overordnede mål, og at disse gir en retning som aktørene ønsker og mener er nødvendig. Det påpekes at de overordnede målene er vanskelig å etterleve i et komplekst landskap og på ulikt digitalt modningsnivå. Det nevnes at gjennomføringskraft bør være et sentralt fokus.

Det har kommet noen konkrete innspill til formuleringene under hvert overordnet mål. Med den demografiske utviklingen vil dagens organisering av helsetjenester ikke være bærekraftig, og under overordnet Mål 1 "Kvalitet og sammenheng i tjenestene" er det ikke nødvendigvis et mål å øke kvaliteten, men at digitalisering kan bidra til å beholde den kvaliteten vi har i dag. Innspillet er hensyntatt i beskrivelsen av overordnet Mål 1.

Under overordnet Mål 2 «Bærekraftig helse- og omsorgssektor» påpekes det at digitalisering må bidra til en bærekraftig utvikling av behov for helsepersonell og deres arbeidshverdag. Beskrivelsen av overordnet Mål 2 er justert i henhold til dette.

Under overordnet Mål 3 «Innovasjonskraft i helse- og omsorgssektoren» er det viktig å peke på et godt samarbeid mellom det offentlige og det private næringsliv og hvordan vi sammen kan drive innovasjon. Beskrivelsen av overordnet Mål 3 er justert.

### **Målgrupper**

Det synes å være enighet om at innbyggers og helsepersonells behov skal settes i sentrum. Det har derimot kommet flere innspill knyttet til hvem som bør defineres som målgruppe for strategien.

Enkelte aktører foreslår at det skarpe skillet mellom primære og andre målgrupper bør viskes ut, slik at alle som har nytte av hvert tiltak blir inkludert som målgruppe. En del mener det kan misoppfattes at innbyggere og helsepersonell er betegnet som primær målgruppe, og oppfatter det slik at strategien i hovedsak er laget for myndigheter, ledere og beslutningstagere hvor målet er å forbedre vilkårene for innbyggere, pårørende og helsepersonell. Enkelte tilføyer at ledere og merkantilt personell bør nevnes eksplisitt, da disse gruppene har et viktig ansvar i oppfølgingen av strategiarbeidet. Det nevnes også at leverandører av e-helseløsninger er viktige da det er behov for en sterk næring med høy kompetanse for å nå målene.

I oppdatert strategidokument skilles det ikke lenger mellom primære og andre målgrupper, og det er presisert at også helseforvaltningen, samt virksomhetene med ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester er en del av målgruppen. Viktigheten av samspill med forsknings- og utdanningsinstitusjoner, næringsliv, pasient- og brukerorganisasjoner, fag- og interesseorganisasjoner og andre statlige og kommunale aktører er også påpekt i oppdatert dokument.

## **2.2 Strategiske mål**

Majoriteten beskriver de strategiske målene som gode og støtter forslaget. Flertallet mener at målene er godt utarbeidet og at de samsvarer med det som oppleves å være viktige

forbedringsområder. Flere uttrykker at strategien fremstår som solid og ambisiøs og at de strategiske målene vil kunne gi alle berørte aktører et felles bilde på behov, krav og rammeverk for å kunne tilstrebe de tre overordnede målene. Noen aktører mener at målene er for overordnet og for uklart formulert og at målene er formulert mer som «virkemidler» til å oppnå et mål. Innspill til målene er vurdert og det er foretatt presiseringer og justeringer i målbeskrivelsen til de enkelt mål.

Det har kommet innspill til tre nye mål: (1) Lykkes med å etablere en e-helseindustri som er internasjonalt konkurransedyktig, (2) Sikre at e-helsetiltak gir effekter og gevinster, og (3) Omforent og styrket satsning på kvinnehelseteknologi. Forslagene er vurdert, men direktoratet mener de fem strategiske målene står seg. Strategien støtter opp under helse- og omsorgssektorens samfunnsansvar om å gi gode helse- og omsorgstjenester og av den grunn mål (1) og (2) er vurdert som virkemidler for måloppnåelse og ikke mål i seg selv. Strategien skal gi likeverdige tjenester til en mangfoldig befolkning på tross av alder, kjønn, opprinnelse, bosted, mm, og av den grunn er det vurdert at mål (3) ikke er et eget mål i denne strategien.

### **2.2.1 Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse**

Majoriteten av aktørene stiller seg bak målet og mener dette er et viktig og godt formulert mål. Det har kommet innspill til presiseringer som er foretatt i målbeskrivelsen, men hovedbudskapet er ikke endret. Innspill knyttet til Mål 1 om digital kompetanse er etter høringen presisert i strategidokumentet under mål 1.

Digitalt utenforskap løftes av flere i høringssvarene, og mange påpeker at strategien ikke i tilstrekkelig grad tar høyde for at det alltid vil være innbyggere som ikke har mulighet til å ta i bruk digitale tjenester. Dette gjelder eksempelvis eldre, mennesker med funksjonsnedsettelse og barn og unge under 16 år som ikke har tilgang til digitale selvhjelpsverktøy eller andre digitale løsninger knyttet til sin egen helse. Mange innvandrere, både nyankomne og eldre har utfordringer når det gjelder språk og digitale ferdigheter. Hvordan behovet for universell tilgang skal utformes må også tydeliggjøres og presiseres. Det primære bør være at tjenestene tilpasser seg individet, ikke at individet må tilpasse seg tjenesten. I oppdatert strategidokument er dette temaet omtalt og presisert.

Flere innspill omhandler behov for digital kompetanse og digitale verktøy som sikrer enklere kommunikasjonstjenester, og effektiv håndtering av selvmonitorering og selvrapportering for både innbygger og helsepersonell. Dette er svart ut i målbeskrivelsen på Mål 1 og 2.

Mange påpeker at det er utfordrende for pårørende å handle på vegne av sine nære. Flere har innspill om at pårørende må bli aktive brukerstemmer i utviklingen og innføring av digitale verktøy, og dette er ytterligere presisert i målbeskrivelsen, samt i punktet om strukturert involvering av innbygger og pårørende i Mål 5.

Det må sikres at det leveres gode løsninger som kan brukes formålstjenlig i helsetjenesten, deretter kan løsningene breddes i stor utstrekning. Dette skal følges opp i *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi*.

### **2.2.2 Mål 2: Enklere arbeidshverdag**

Mange aktører understreker at dette er et viktig mål. Basert på innspillene er det gjort en rekke presiseringer og justeringer i målbeskrivelse og forutsetninger for måloppnåelse.

Flere påpeker at elektronisk pasientjournal og andre systemer ikke er hovedansvarlig for helsepersonell, men heller at helsepersonell har tilgang til relevant helseinformasjon. Dette er presisert i målbeskrivelsen.

Mange løfter opp behovet for utdanning og opplæring knyttet til digitale løsninger, både administrativt og ute i tjenestene. Det er viktig for måloppnåelse at nåværende og fremtidig helsepersonell besitter nødvendig digital kompetanse. God digital kompetanse både fra utdanning og gjennom opplæring er tydeliggjort i eget punkt i målbeskrivelsen. Det er også lagt til spørsmål om digitale ferdigheter og opplæringsmuligheter i Helsepersonellundersøkelsen, som er en årlig spørreundersøkelse som gjennomføres av Direktoratet for e-helse.

Automatisk innrapportering ble påpekt av flere som et sentralt tiltak for å forenkle helsepersonells arbeidshverdag. Dette vil lette arbeidshverdagen til helsepersonell og styrke kvaliteten og utnyttelsen av helsedata. Dette er lagt til i målbeskrivelsen.

Videre er det foretatt ytterligere presiseringer av forhold mellom Mål 2 og Mål 4, der mål 4 er et understøttende mål som sørger for informasjonsflyt og digital samhandling, som er forutsetninger for måloppnåelse i mål 2.

Punktet om *økt brukermedvirkning i utvikling av nye og eksisterende digitale arbeidsverktøy* er tatt ut etter innspill om at dette er et virkemiddel og ikke et mål strategien skal nå.

### **2.2.3 Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring**

Flertallet bekrefter at de stiller seg bak målet og at dette er et viktig mål for å oppnå bedre ressursutnyttelse og redusere variasjon i kvalitet.

Noen aktører har påpekt at enkelte punkter i målet fremstår som forutsetninger eller virkemidler, fremfor beskrivelse av målet. Punktet om at data fra mange kilder skal være tilgjengelig er presisert som en forutsetning i oppdatert strategi, og er en del av målbeskrivelsen i mål 4.

Tilsvarende har enkelte pekt på at EUs infrastruktur for utveksling av helsedata (EHDS) er et virkemiddel, mens andre har vektlagt at det er et viktig mål at Norge samarbeider om å bli en del av EHDS. Det er valgt å beholde tettere samarbeid internasjonalt om helsedata, inkludert EHDS, som en del av målbeskrivelsen.

I enkelte hørings svar poengteres det at oppfyllelse av Mål 3 er avgjørende for å oppnå en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, gitt forventet demografisk utvikling, økte forventninger til tjenestene og begrenset ressurstilgang. Mål 3 - Helsedata til fornying og forbedring vil gi innsikt i tjenestene som kan gi bedre ressursutnyttelse og reduksjon i uønsket variasjon, og det er vektlagt ytterligere i målbeskrivelsen.

Flere har påpekt at tilfang av gode og strukturerte data er en viktig forutsetning for dette målet. Helsepersonells arbeidsverktøy og automatisk innrapportering bidrar til dette og omfattes av målbildet beskrevet i Mål 2. Det har også kommet innspill på at standardisering, kodeverk og terminologi er viktige forutsetninger. Dette er omtalt i et eget punkt i målbeskrivelsen i Mål 4.

### **2.2.4 Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling**

Det er gjennomgående god støtte til at "Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling" er et sentralt mål. Noen aktører kommenterer at forholdet mellom Mål 4 og de andre målene burde tydeliggjøres. På bakgrunn av dette er det presisert at Mål 4 understøtter Mål 1, 2 og 3.

Flere aktører har løftet at standardisering er viktig for samhandling, og at dette ikke fremkommer tydelig nok i strategien. Flere anser tydelige føringer og implementering av informasjons- og kommunikasjonsstandarder som et sentralt virkemiddel for måloppnåelse, og at dette skal være



gjennomgående i prosjekter og anskaffelser slik at leverandørene har forutsigbare premisser og at alle utviklingsløp bygger på de samme standardene.

Punktet om standardisering er derfor løftet opp, utvidet og det er presisert at standardisering i økende grad vil være basert på internasjonale standarder, med nødvendige nasjonale tilpasninger.

Mange aktører har gitt innspill knyttet til personvern og informasjonssikkerhet. Det er derfor presisert at personvern og informasjonssikkerhet må være ivaretatt i samhandlingen. Videre er viktigheten av digital sikkerhet presisert i innledningen til de strategiske målene.

Næringsutvikling og innovasjon har vært et tema i flere hørings svar. Det har kommet innspill på at innovasjon og næringsutvikling er en viktig og avgjørende del av gevinstrealiseringen. Ved å etablere standarder for infrastruktur og sikker kommunikasjon innenfor e-helse legges det til rette for et konkurrerende marked. Det er lagt til en presisering om standardisering i Mål 4 og næringsutvikling er omtalt i Mål 5.

Flere av aktørene har spilt inn at strategien bør være tydelig rundt behovet for tverrsektoriell samhandling. Det er lagt til et punkt i målbeskrivelsen om tettere og mer effektiv tverrsektoriell samhandling.

Det har kommet noen høringsinnspill som er rettet mot spesifikke aktører eller aktørgrupper. Disse er i mindre grad tatt inn i den oppdaterte målbeskrivelsen, da innholdet i strategidokumentet skal ligge på et overordnet nivå. Det har også kommet noen innspill om å omtale større programmer som Helseplattformen og Felles kommunal journal. Konkrete initiativer omtales ikke i strategidokumentet, men i *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi* som strategiske initiativ.

## **2.2.5 Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft**

Aktørene bekrefter at regelverksutvikling og finansieringsmodeller er viktige virkemidler for å styrke gjennomføringskraften. Det påpekes av aktørene at finansieringsmodeller må understøtte bruk av ny teknologi og gi riktige insentiver. I strategien er forutsigbar finansiering løftet opp som et utfordringsområde og forutsigbare og gode finansieringsmodeller som et behov.

KS og kommuner påpeker på at kommunene må tilføres nødvendige økonomiske ressurser, som en forutsetning for at strategien skal kunne realiseres. Det pekes på den demografiske utviklingen med flere eldre og færre yrkesaktive, noe som vil redusere kommunens inntekter og øke utgiftene. E-helseområdet må utvikles slik at dette bidrar til at velferdsstatens tilbud kan opprettholdes i årene som kommer. Her må tjenestetilbudet i første og andre linjen sees i sammenheng og utvikling av gode e-helseløsninger er en svært viktig del av løsningen. Strategien går ikke i dybden på finansieringsmodeller, men det presiseres i Mål 5 at det aktivt må arbeides med videreutvikling av finansieringsmodeller i takt med digitaliseringsbehov.

Mange hørings svar er knyttet til styrket samarbeid mellom privat næringsliv og det offentlige. Det må være en omforent forståelse rundt at det private markedet skal benyttes når det er best og mest effektivt. Det må utvikles samarbeidsmodeller som styrker konkurransevnen. Etablering av nye relasjonskontrakter må brukes mer aktivt for å etablere mulighet for tett kunde- leverandørdialog og partnerskap over tid. Videreutvikling av anskaffelsesregelverk og kompetanse hos offentlige innkjøpere til å bruke handlingsrommet i regelverket er en forutsetning for måloppnåelse. I tillegg er det behov for samarbeidsarenaer der offentlig og privat sektor møtes, med formål å tilrettelegge for innovasjon og utvikling. Disse momentene er tatt inn i Mål 5 som forutsetninger, i konkretisering av målformulering og i forslag til mållindikator.

Det er løftet opp at det må legges til rette for at mange ulike aktører kan levere på de statlige rammebetingelsene myndighetene fastsetter. Klare krav til standarder vil bidra til et enhetlig sømløst tjenestetilbud og samtidig legge til rette for innovative og gode løsninger. Flere aktører påpeker at det er behov for systematisk samarbeid med forskningsmiljøer om kunnskapsutvikling, forskning og evaluering av nytte på e-helseområdet. Mange understreker viktigheten av å involvere innbyggerrepresentanter, og dette er presisert i målbeskrivelsen.

Aktørene ser positivt på potensialet som beskrives under Mål 5 knyttet til et tettere samarbeid med næringsliv og forskning.

Tverrsektorielt samarbeid om infrastrukturer blir også løftet opp av flere og at det bør tas utgangspunkt i arbeidet med Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor og livshendelsene beskrevet der. Dette er innarbeidet i målbeskrivelsen. Digitalisering og investeringer ett sted i den tverrgående samhandlingskjeden kan gi gevinster hos andre virksomheter og sektorer. På bakgrunn av dette påpeker flere aktører at koordinert etats- og eierstyring og samordnet videreutvikling av virkemidler på tvers av departementer er en kritisk suksessfaktor. Dette er presisert som en forutsetning i oppdatert strategidokument.

Aktørene påpeker at for å øke gjennomføringskraften er det avgjørende at roller og ansvar for styring og oppfølging av strategien med tilhørende strategiske initiativer konkretiseres og fordeles tydelig i sektor. Dette er en forutsetning for å lykkes med strategien. Dette er delvis presisert i Mål 5 og som en del av beskrivelsen av strategiens oppfølging i *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi*.

## 2.2.6 Målindikatorer

Det har kommet mange gode innspill både til metodisk tilnærming og til konkrete indikatorer på samtlige mål. De fleste aktører er positive til at strategien konkretiserer indikatorer for måloppnåelse innenfor hvert mål. Mange innspill baserer seg på de foreslåtte målindikatorene, men det har også kommet forslag til nye. Flere av innspillene har ført til oppdateringer og justeringer i indikatorsettene per mål, mens mange av innspillene krever mer bearbeiding og vil tas med i videre arbeid med utvikling av målindikatorer. Arbeidet vil gjøres i dialog med helse- og omsorgssektoren.

Aktørene påpeker at de fleste måleindikatorene måler kvantitative data som kan gi indikasjoner på omfang av bruk av løsninger og tjenester. Enkelte mener at de kvantitative indikatorene bør suppleres med kvalitative data som kan bidra med informasjon om aktørenes faktiske behov, ønsker og opplevd nytte av ulike tjenester. En kombinasjon av kvantitative og kvalitative data vil kunne gi et mer helhetlig bilde av virkeligheten og dermed bedre indikasjon på om aktuelle tiltak bidrar til måloppnåelse. Aktørene løfter opp at ved implementeringen av strategien er det viktig at det tilrettelegges for gevinstrealisering og at det også blir viktig å måle dette.

En del innspill er knyttet til HIMSS EMRAM og HIMSS CCMM som mulige målindikatorer. Flere mener disse kan bidra til en mer helhetlig måling av nytte og effekt, mens andre mener modellene ikke er tilpasset norsk helse- og omsorgstjeneste. En eventuell bruk av indikatorene må vurderes nærmere i samarbeid med relevante aktører.

Innspill fra høringssvarene har blitt brukt til å oppdatere og justere Helsepersonellundersøkelsen som ble sendt ut fra Direktoratet for e-helse i oktober 2022. Det gjelder blant annet spørsmål om digitale ferdigheter og opplæringsmuligheter. Det vil løpende vurderes behov for justeringer til både Helsepersonellundersøkelsen og Innbyggerundersøkelsen basert på prosessen knyttet til oppfølging av strategien, da disse er kilder til indikatorer for flere mål.

## 2.3 Oppfølging av strategien

Mange av høringsinnspillene støtter styring og oppfølging som beskrevet, herunder en smidig, stegvis gjennomføring. Det etterspørres mer informasjon om hvilke tiltak, digitale verktøy, aktiviteter og prosjekter som skal iverksettes under hvert av målene.

Det er flere innspill som påpeker at det kunne vært klarere hvordan implementering av strategien skal gjennomføres. Det etterlyses også en handlingsplan. Dokumentet *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi* utdyper hvordan implementeringen skal gjennomføres. Dette dokumentet inneholder også måleindikatorer og strategiske initiativ og utgjør handlingsplanen til strategien.

Flere har påpekt at det er viktig å ta hensyn til pågående initiativ både for strategien og plan for realisering. Dette er i tråd med de vurderingene som er gjort i strategien og ved valg av initiativer.

Involvering og eierskap til strategien, herunder brukerperspektivet, er sammen med roller og ansvar også viktige tema som ble påpekt av aktørene. Det er også innspill om at styring og oppfølging av strategien må få konsekvenser for styringslinjene i helse- og omsorgssektoren, enten ved å sørge for at prosessene fungerer sammen med konsultasjonsordningen eller ved å bruke styringslinjene innenfor staten. Det er tydeliggjort i strategidokumentet at strategien ikke endrer styringsstrukturer. Muligheten for at utvalgte tema drøftes i konsultasjonsmøte mellom regjering og kommunal sektor er lagt inn i årshjulet til oppfølging av strategien jfr. *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi*.

Aktørene løfter opp at ved implementeringen av strategien, er det viktig å tilrettelegge for og måle effektene av gevinstrealisering. Videre har det kommet innspill til den praktiske gjennomføringen, som å informere, evaluere prosess og sikre effektive rapporteringsprosesser med fokus på nytte. Innspillene tas med i det videre arbeidet.

Flere aktører har etterlyst at strategien må presisere initiativene som trengs for å realisere de strategiske målene, og at prosessen for å finne frem til og konkretisere initiativene bør gjøres gjennom effektivt arbeid i eksisterende nasjonale samarbeidsfora i sektoren. Initiativene er lagt i *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi* som er strategiens handlingsplan og vil danne grunnlaget for strategiens oppfølging.

Flere har kommentert at veikartet for nasjonale e-helseløsninger må ses i sammenheng med andre nasjonale og kommunale fellesløsninger og veikart for disse. Flere etterlyser tydeligere sammenheng mellom Nasjonal e-helsestrategi, Veikart for nasjonale e-helseløsninger og Nasjonal e-helseportefølje. Det påpekes at Veikartet begrenses til nasjonale e-helseløsninger mens porteføljen dekker bredere og inkluderer også andre e-helseinitiativ og tiltak som ikke er nasjonale løsninger. Dette byr på forvirring og bør settes i system med klarere rammer og sammenhenger. I tillegg nevnes det utfordringer knyttet til tidsrammer for e-helsestrategien og veikartet, og for å kunne realisere målene kreves det større grad av tverrsektoriell koordinering enn i dag.

Forholdet mellom Nasjonal e-helsestrategi, Veikartet for nasjonale e-helseløsninger og Nasjonal e-helseportefølje er presisert i *Nasjonale e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren* og i *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi*. Detaljene jobbes det videre med i prosessen for realisering av strategien.

## 2.4 Andre innspill og tilbakemeldinger

I dette kapitlet omtales andre innspill og tilbakemeldinger i høringsssvarene som etter vurdering enten er for detaljerte eller som av andre årsaker ikke favnes opp av strategien.

### Innspill til strategiens innhold

Enkelte helsepersonellgrupper har kommentert at de ikke er omtalt i strategien. Dette gjelder for eksempel tannhelse og psykisk helse. I strategien er det valgt å ikke omtale noen spesifikke helse- og omsorgstjenester, og heller ingen spesifikke pasientgrupper. Strategien skal omfatte alle offentlige helse- og omsorgstjenester.

### **Innspill til høringsprosess**

Enkelte peker på at kan være hensiktsmessig å etablere en struktur som gir et fastsatt opplegg for involvering av helsenæringen på et tidligere tidspunkt i lignende prosesser. Et alternativ ville kunne være å gjennomføre en skriftlig innspillsprosess før forslaget ble skrevet, slik Helse- og omsorgsdepartementet har gjort i arbeid med for eksempel ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Enkelte aktører har kommet med tilbakemeldinger om å berike høringslisten, blant annet kommentert at flere brukerorganisasjoner (eksempelvis Bufdir, minoritetsorganisasjoner samt organisasjoner innenfor tannhelsetjenesten) bør inkluderes som høringsinstans.

Det har kommet oppfordring til Direktoratet for e-helse om å invitere til årlige/halvårlige møter for å fortelle om sitt pågående og kommende arbeid, og det oppfordres til å fortsette med disse møtepunktene. Direktoratet for e-helse tar til seg innspillene.