

# Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi 2024 – indikatorer og prosessbeskrivelse

1. NOVEMBER 2023

## Innhold

|  |    |
|--|----|
| 1. Innledning.....   | 3  |
| 2. Styring og oppfølging av strategien.....                          | 4  |
| 3. Indikatorer for strategien per mål.....                           | 9  |
| Mål 1 Aktiv medvirkning i egen og næres helse.....                   | 9  |
| Mål 2 Enklere arbeidshverdag.....                                    | 11 |
| Mål 3 Helsedata til fornying og forbedring .....                     | 15 |
| Mål 4 Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling.....           | 16 |
| Mål 5 Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft ..... | 17 |

# 1. Innledning

Nasjonal e-helsestrategi skal balansere en ambisjon om en felles forståelse av langsiktig retning og en mer dynamisk operasjonalisering av strategien. Strategidokumentet, som inneholder langsiktige målbeskrivelser, suppleres derfor med planen for realisering, som beskriver den mer kortsiktige og konkrete operasjonaliseringen av strategien.

Dette dokumentet, Planen for realisering – indikatorer og prosessbeskrivelse, består av en beskrivelse av hvordan styring og oppfølging av strategien vil foregå i praksis og hvilke indikatorer som inngår i oppfølgingen. Delmål som brukes i oppfølgingen av aktiviteter er dokumentert i veikartet for nasjonale e-helsestrategi.

Indikatorer og delmål for strategien tar utgangspunkt i målbeskrivelsene for de fem strategiske målene prioritert i strategien. Indikatorene konkretiserer ambisjonsnivået på enkelte områder i målet gjennom kvantitative målsettinger. Delmålene beskriver hvilke aktiviteter som har størst strategisk betydning for å flytte sektor mot måloppnåelse. Status på indikatorene og delmålene danner, sammen med en sammenstilling av utviklingstrekk, forskning og trender på e-helseområdet, grunnlaget for strategiens oppfølging og tilhørende diskusjoner og prioriteringer i Nasjonal rådsmodell for e-helse.

Etter hvert som planen aktivt forvaltes gjennom oppfølgingen av strategien, vil det jevnlig vurderes justeringer og forslag til nye delmål og indikatorer. Denne versjonen av Plan for realisering vil bli brukt for oppfølgingen av strategien i 2024. Planen revideres årlig.

Strategiens plan for realisering vil være enkelt tilgjengelig, også for de som ikke er medlem i nasjonal rådsmodell, gjennom åpen publisering og fortløpende oppdateringer på ehelse.no.

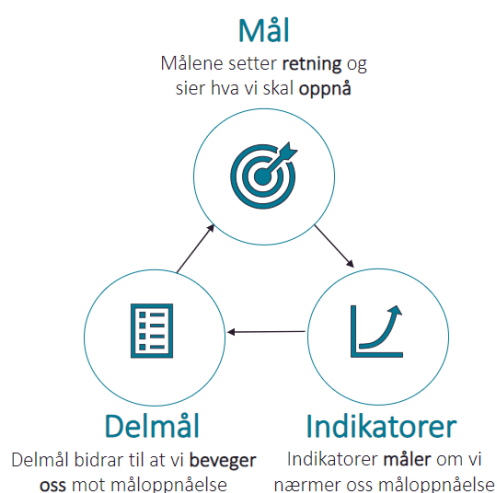
## 2. Styring og oppfølging av strategien

Nasjonal e-helsestrategi peker ut en langsiktig retning for hva som skal prioriteres innen digitalisering av helse- og omsorgssektoren frem mot 2030. Den viktigste jobben ligger i å sørge for at strategien blir realisert, og at innbygger og helsepersonell får nytten av målene som er satt.

Strategiens kunnskapsgrunnlag viste at forrige strategi i stor grad ble brukt reaktivt og at det generelt var liten kjennskap til og bruk av strategien. Basert på dette er det nødvendig med en plan for realisering som definerer indikatorer og delmål for strategien, samt etablerer strukturer og prosesser for at strategien skal følges opp og brukes aktivt i styring på e-helseområdet.

### Indikatorer og delmål for strategien

Et grep for å sørge for en aktiv og realiserbar strategi er å sette strategiske indikatorer og delmål for hvert av de strategiske målene i strategien.



Figur 1. Indikatorer og delmål brukes for at strategien skal bli gjennomførbar og dynamisk

Målene setter retning og representerer det langsiktige perspektivet for e-helseutviklingen. Målene er basert på et omfattende kunnskapsgrunnlag og holdes oppdatert gjennom systematisk arbeid med utviklingstrekk.

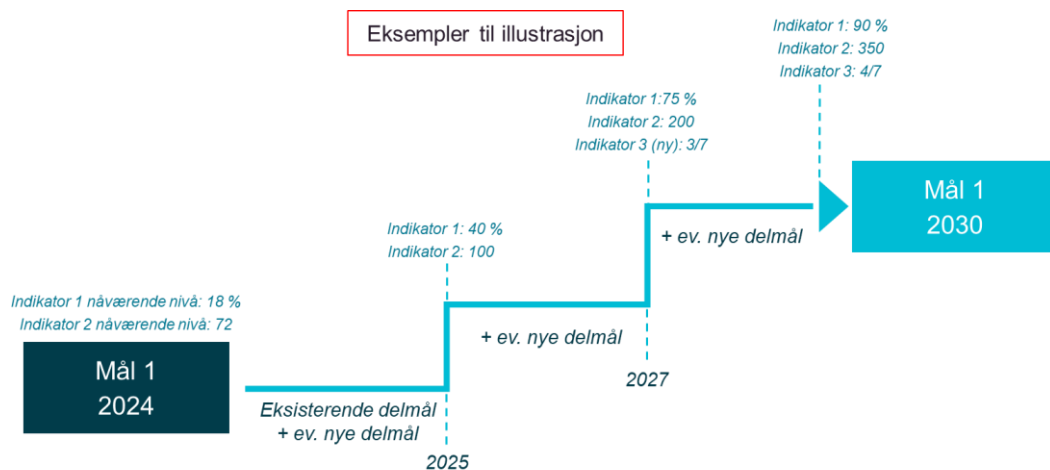
Indikatorene for strategien konkretiserer hva som ønskes oppnådd per mål, samt setter ambisjonsnivå for måloppnåelse.

Delmål utgjør aktiviteten som gjør at vi beveger oss mot måloppnåelse.

Indikatorer og delmål er mer konkrete og har ofte et kortere tidsperspektiv og er mer dynamiske enn målene. De vil til sammen utgjøre strategiens plan for realisering.

Både delmål og indikatorer for strategien vil justeres frem mot 2030, i en stegvis utvikling som tar innover seg nye behov og læring. Dette er illustrert i figuren nedenfor. Det vil si at vi per nå *ikke* skal planlegge for alle aktiviteter eller måltall frem mot 2030, men heller sette måltall for «første trappetrinn» og vurdere hvilke delmål (både eksisterende og eventuelt nye) som må til for å komme opp det trappetrinnet. Planlegging for de videre trappetrinnene av strategien vil som del av strategiens styring og oppfølgingsprosesser.

Detaljeringen av planen bør også være tilpasset hvor langt fram i tid vi er. Det betyr at neste år, som utgjør første trappetrinn, bør være mer detaljert mens aktiviteter som ligger lengre fram i tid er mer overordnet. For å sikre samsvar med viktige førende dokumenter vil neste trinn dekke resterende periode for nasjonal helse- og samhandlingsplan dvs gå fram til 2027. Det siste steget dekker resterende del av strategiperioden og går dermed fram til 2030.



Figur 2. Indikatorer for strategien og delmål utvikles over tid gjennom en stegvis prosess

### Utvelgelse av strategiske delmål

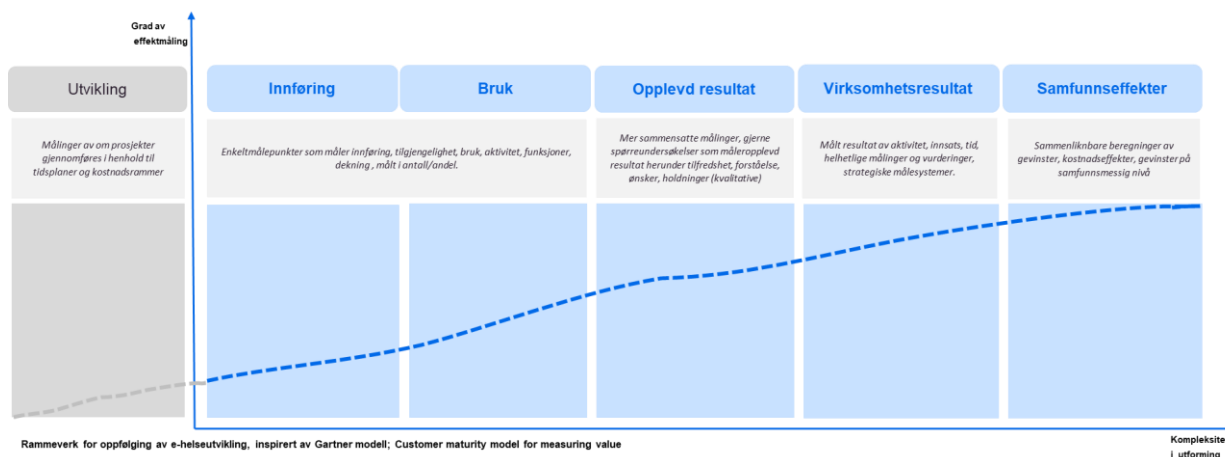
Veikartet for nasjonale e-helse løsninger er videreutviklet til å bli et veikart som dekker alle målene i strategien og utgjør den ene delen av plan for realisering.

Som en del av prosessen for oppfølging av strategien vil det igangsettes nye strategiske delmål for å imøtekomme områder der det er store gap mot måloppnåelse. Nye delmål vil utredes og det må vurderes hvilke aktører som skal ha ansvaret for gjennomføringen. Denne typen diskusjoner vil inngå som en del av strategiens styring og oppfølging.

### Utvikling av indikatorer for strategien

Denne versjonen av realiseringsplanen har måлиндikatorer for de fem strategiske målene i strategien for 2024. Videre forbedring og justering av indikatorer for strategien foregår iterativt, i tråd med den stegvise oppfølgingen av strategien.

De fleste indikatorene for strategien for 2024 er i kategorien innføring, bruk eller opplevd resultat. På sikt jobber vi for å øke omfanget av virksomhetsresultat- og samfunnseffekter. Det er også ønskelig med en hensiktsmessig balanse i sammensetningen av kvantitative og kvalitative måлиндikatorer. Ved utvikling av nye indikatorer for strategien ønsker vi også å spesielt fokus på effekter på kvalitet og sammenheng, bærekraft og innovasjon som er det overordnede målene for strategien. Indikatorer kategoriseres etter kompleksitet i utforming og grad av effektmåling:



Figur 3. Indikatorrammeverket for måling av utvikling og effekter på e-helseområdet

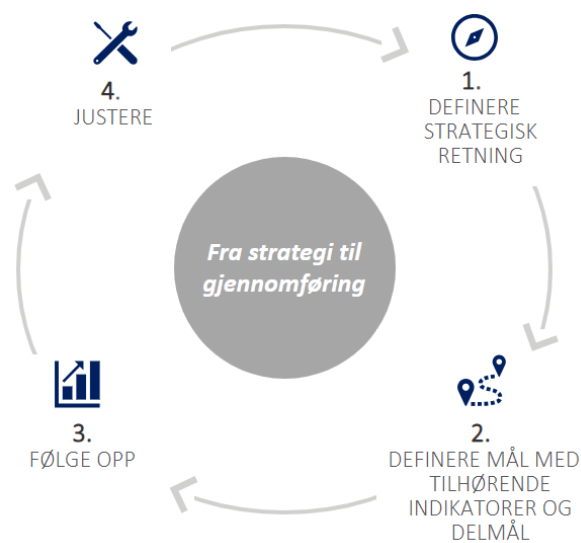
Indikatorerne for strategien som foreslås baserer seg på kriterier anbefalt i WHO sin rapport om utvikling av nasjonale e-helsestrategier<sup>1</sup>. Kriteriene vi legger til grunn er at indikatorerne skal være relevante (knyttet til målbeskrivelser), spesifikke (konkrete og tydelige), målbare (entydig og mulig å måle oppnåelsen), ambisiøse (noe å strekke seg etter, men allikevel realistisk), sammenlignbare (mulig å sammenligne data over tid) og tidsangitt (det er angitt når målet skal være oppnådd).

Oppfølging av indikatorer vil sees i sammenheng med Nasjonal e-helsemonitor.

### Prosess for oppfølging av strategien

Nasjonale e-helsestrategi skal skape balanse mellom langsiktig retning og endringer i behov. Gode prosesser for oppfølging, prioritering og justering med tydelig ansvarsfordeling må etableres.

Strategien skal følges i en kontinuerlig prosess, som både oppdaterer på fremdrift og åpner for eventuelle justeringer etter behov. Den kontinuerlige prosessen er delt inn i fire steg:



Figur 4. Gjennomføring av strategien sikres gjennom en kontinuerlig prosess hvor oppfølging og justering står sentralt

**Steg 1:** Definere strategisk retning med visjon og ambisjon for sektoren. Den strategiske retningen tar utgangspunkt i en analyse med nå-situasjon og scenarioarbeid som gir innsikt om fremtidens trender.

**Steg 2:** Definere mål med indikatorer og delmål for strategien som støtter opp om målene.

**Steg 3:** Følge opp status og utvikling på mål, indikatorer og delmål, inkludert oppfølging av relevante utviklingstrekk i helse- og omsorgssektoren og omverden. Statusinnhentingen bygger på eksisterende prosesser, der Nasjonal portefølje, Nasjonal e-helsemonitor og utviklingstrekk er de mest sentrale kildene til informasjon. Forskningsmiljøer vil også kunne være en kilde til informasjon. Oppfølgingen vil oppsummeres og brukes som underlag i

diskusjoner i Nasjonal rådsmodell for e-helse.

**Steg 4:** Justere strategiens mål, indikatorer eller delmål ved behov, basert på oppfølgingen i steg 3 og strategiske diskusjoner i Nasjonal rådsmodell for e-helse.

### Roller, ansvar og implementering

Nasjonale e-helsestrategi er en sektorstrategi, og virksomhetene med ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester og helseforvaltningen har i fellesskap ansvar for å gjennomføre strategien, i tråd med aktørenes ansvarsområder. Strategien endrer ikke ansvarsområdene, men gjennomføringen fordrer at det samarbeides på tvers om prioriteringer og aktiviteter. Strategiens oppfølging favner derfor bredere enn oppfølging av enkelte tiltak som inngår i delmålene. Det er en anledning for å se tiltakene samlet som en helhet, og vurdere i hvilken grad helse- og omsorgssektoren beveger seg mot måloppnåelse i stort og hva som eventuelt bør gjøres på tvers for å bidra til økt måloppnåelse.

Nasjonale rådsmodell for e-helse vil være sentral i oppfølgingen og gjennomføringen av Nasjonal e-helsestrategi. Nasjonal rådsmodell har en sentral rolle i å dra e-helseutviklingen i ønsket retning og

<sup>1</sup> World Health Organization (2012): [National eHealth Strategy Toolkit \(who.int\)](http://www.who.int)

sørger for bred involvering ved å både dekke brukerperspektivet og representasjon fra de mest sentrale aktørene i helse- og omsorgssektoren. Rådsmodellen skal sikre tilstrekkelig eierskap hos aktørene og å sørge for at strategien er retningsgivende for aktørenes relevante strategier og planer. Rådsmodellen skal også bidra i styring og oppfølging gjennom faglige diskusjoner samt felles prioritering og beslutninger om eventuelle justeringer i strategien. Utvalgene i rådsmodellen vil ha ulike roller, ansvar, og frekvens for hvor ofte de behandler strategien. I mandatene for rådsmodellen er følgende oppgaver for de tre utvalgene skissert:

**NUFA:** Gi innspill og råd om faglig utvikling og behov som kan påvirke delmål, indikatorer og mål i Nasjonal e-helsestrategi.

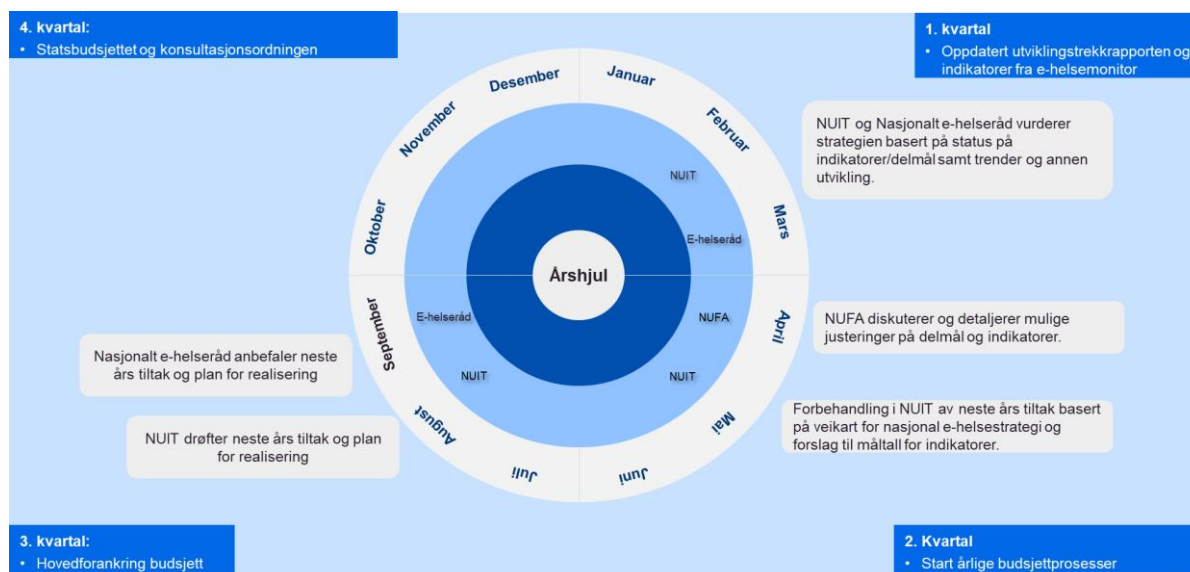
**NUIT:** Følge opp gjennomføring av Nasjonal e-helsestrategi, gi anbefalinger til prioriteringer og justeringer, samt løfte sentrale behov til Nasjonalt e-helseråd.

**Nasjonalt e-helseråd:** Anbefale felles strategisk retning og prioriterte mål i Nasjonal e-helsestrategi, med tilhørende Plan for realisering. Følge opp måloppnåelse og enes om felles prioriteringer, og anbefale nødvendige justeringer i strategien og planen for realisering.

Årshjulet nedenfor illustrerer prosessen for oppfølging av strategien i nasjonal rådsmodell, sett i sammenheng med andre prosesser i og utenfor helse- og omsorgssektoren, som budsjettprosesser i den enkelte virksomhet, konsultasjonsordningen mellom staten og kommunesektoren og statsbudsjettet.

Nasjonalt e-helseråd har to årlige behandlinger av strategien etter drøfting i NUIT. Den første behandlingen vurderer strategien ut fra fremdrift og nytten delmålene har skapt foregående år, status på indikatorer og eventuelle trender som medfører behov for justering i strategien. I etterkant av denne behandlingen vil NUFA diskutere og detaljere eventuelle oppfølgingspunkter og forslag til nye delmål. NUIT vil også ha en forbehandling av forslag til tiltak for 2024 og måltall for indikatorer. Anbefaling av oppfølgingspunkter og oppstart av mulige nye delmål for det neste året vil bli drøftet i påfølgende møter i NUIT og Nasjonalt e-helseråd i tredje kvartal. Behandlingen i tredje kvartal gir rom for eventuelle videre diskusjoner i konsultasjonsordningen mellom staten og kommunesektoren som foregår i oktober/november, og for at aktørene kan ta inn prioriteringer i sine årlige budsjettprosesser.

Prosessene for oppfølging av strategien bør evalueres over tid slik at den kan justeres etter læring.



Figur 5. Strategien behandles i årshjulet til Nasjonal rådsmodell for e-helse

I forkant av møtene i nasjonal rådsmodell vil Direktoratet for e-helse innhente, sammenstille og vurdere status for strategien for å forberede diskusjonspunkter til møtene. Underlaget vil inneholde status på indikatorer og delmål for strategien samt oppsummere de viktigste utviklingstrekkene i og utenfor helse- og omsorgssektoren som påvirker de strategiske målene. Målsettingen er å få et omforent bilde på måloppnåelse og stimulere til gode strategiske diskusjoner i nasjonal rådsmodell. Diskusjonene vil kunne medføre behov for oppfølgingspunkter fra aktørene i styringsmodellen, prioriteringer eller endringer i strategien. For å lykkes må også nasjonal e-helsestrategi og innspill derfra tas inn i andre planer.



### 3. Indikatorer for strategien per mål

I de kommende delkapitlene oppsummeres indikatorer for strategien for de fem strategiske målene. Dokumentet viser både eksisterende, etablerte indikatorer og foreslåtte kandidater til nye indikatorer. For tilhørende delmål, se veikartet for nasjonal e-helsestrategi.

#### Mål 1 Aktiv medvirkning i egen og næres helse

##### Oppsummering av målbeskrivelse

*Digitale helse- og omsorgstjenester skal tilrettelegge for at innbyggere og pårørende enkelt kan involvere seg i og ta mer ansvar for 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 at kompetanse og kapasitet utnyttes på best mulig måte.*

##### Beskrivelse per indikator:

| #   | Navn på indikator  | Målenhet | Type indikator   | Beskrivelse og formål  | Hvordan gjennomføre måling?            | Utgangspunkt 2023   | Måltall 2024        | Måltall 2025         |
|-----|--|----------|------------------|--|--|---|---------------------|----------------------|
| 1.1 | Bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer medvirkning (innbygger og pårørende)     | Antall   | Adopsjon         | Måle innbygger og pårørendes bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer aktiv medvirkning i egen og næres helse. Følgende tjenester måles:<br>1. Timeavtaler og andre interaksjoner med fastlege/-kontor.   | Hente ut tall fra NHN                  | 1. 0,506 mill. timeavtaler/mnd. (sept 2021-aug 2022)                  | 1. Øke med 12%      | 1. Øke med 20 %      |
| 1.2 | Utbredelse av tjenester på Helsenorge (Digi helsestasjon/ ungdomsløsning helsestasjon) | %        | Adopsjon         | Digihelsestasjon gir innbygger mulighet til å bruke Helsenorge for dialog og timeadministrasjon med helsestasjon og skolehelsetjeneste, inkludert helsestasjon for ungdom. Det er fortsatt stor variasjon i hvilke kommuner som tilbyr tjenesten, så indikatoren er tiltenkt å videreutvikles for å måle variasjon i tilbudet. | Veikart for nasjonale e-helseløsninger | 46 % av befolkningen bor i en kommune med Digihelsestasjon (nov 2022) | 70% av befolkningen | 85 % av befolkningen |
| 1.3 | Opplevd tilgang på enkle digitale helsetjenester                                       | %        | Opplevd resultat | Måler innbyggernes opplevde tilgang til enkle digitale helse- og omsorgstjenester.   | Innbyggerundersøkelsen                 | 74 % er helt eller delvis enig i at de har tilgang til                | 78%                 | 83 %                 |

|     |   |        |                  |   |  |  |   |   |
|-----|---|--------|------------------|---|--|--|---|---|
|     | <b>(spørre-undersøkelse blant innbyggere)</b>   |        |                  | Som indikasjon på om innbyggerne opplever utvikling i mulighet for aktiv medvirkning i egen helse.<br><i>Spørsmål:</i> Jeg har tilgang til enkle digitale helsetjenester.   | om e-helse <sup>2</sup> som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse           | enkle digitale helsetjenester (2021)   |   |   |
| 1.4 | <b>Tilfredshet med mulighet for digital kontakt med helsepersonell (spørre-undersøkelse blant innbyggere)</b> | %      | Opplevd resultat | Måle innbyggernes opplevelse av mulighet for digital dialog med helsepersonell<br><i>Spørsmål:</i> Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de digitale helsetjenestene i Norge når det gjelder mulighet for digital kontakt med helsepersonell? | Innbyggerundersøkelsen om e-helse som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse | 48 % er svært eller ganske fornøyd (2021)  | 55%   | 60 %  |
| 1.5 | <b>Spredning av digital hjemmeoppfølging (DHO)</b>  | Antall | Adopsjon         | Det måles antall helsefelleskap og kommuner som har etablert tilbud om digital hjemmeoppfølging, i et samarbeid mellom kommuner, fastleger og helseforetak.   | Hente ut tall fra Helsedirektoratet  | 17 av 19 helsefelleskap og 166 kommuner har fått tilskuddsmidler via søknad i helsefelleskap | Kommentar per oktober 2023: 17 prosjekter har fått tilskuddsmidler for innføring av DHO, og følges opp i Nasjonalt velferds-teknologi-program (HTO fra 2024). Prosjektene dekker alle 19 helsefelleskap og over 170 kommuner. | Indikatoren er i ferd med å bli oppfylt. Nye indikatorer for området utvikles i 2024. |
| 1.6 | <b>Utbredelse av velferdsteknologi</b>  | Antall | Adopsjon         | Måle antall brukere av velferdsteknologiske løsninger. Indikatoren vil videreutvikles til å inkludere tilfredshet og kvalitet i tjenesten   | Tall fra SSB   | 124 453 (totalt for de fire tjenestene i 2021)   | Øke med 12%   | Øke med 15 %  |
|     |   |        |                  | Varslings- og lokaliseringsteknologi  | Tall fra SSB   | 2898 (2021)  |   |   |

<sup>2</sup> [Innbyggerundersøkelsen om e-helse - ehelse](#)

|  |  |  |                                 |  |               |  |  |
|--|--|--|---------------------------------|--|---------------|--|--|
|  |  |  | Tryggleiksalarm                 |  | 108000 (2021) |  |  |
|  |  |  | Elektronisk medisineringsstøtte |  | 5773 (2021)   |  |  |
|  |  |  | Digitalt tilsyn                 |  | 7782 (2021)   |  |  |

### Kandidater for nye indikatorer for strategien:

- «Digitale helsetjenester gjør at jeg kan gjøre mer selv / løse flere oppgaver selv» – Spørsmål i innbyggerundersøkelsen
- Tilgang til journaldata på Helsenorge – Måle antall innbyggere som har slik tilgang
- Tilgang på digitale tjenester / helsehjelp – Måle dekningsgraden til ulike tjenester

## Mål 2 Enklere arbeidshverdag

### Oppsummering av målbeskrivelse

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

### Beskrivelse per indikator:

| #   | Navn på indikator  | Målenhet | Type indikator   | Beskrivelse og formål  | Hvordan gjennomføre måling?  | Utgangspunkt 2023  | Måltall 2024     | Måltall 2025       |
|-----|--|----------|------------------|--|--|--|------------------|--------------------|
| 2.1 | Holdninger til digital kommunikasjon (spørreundersøkelse blant helsepersonell) | %        | Opplevd resultat | Måle helsepersonells opplevelse av i hvilken grad digitale kommunikasjonsalternativer bidrar til en enklere hverdag.<br><b>Spørsmål:</b><br>1. Det er enkelt for meg å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell (både videosamtale og/eller skriftlig digital kontakt)<br>2. Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med pasientene | Helsepersonellundersøkelsen om e-helse <sup>3</sup> , som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse | 1. 59 % er ganske eller helt enig (2021)<br>2. 47 % er ganske eller helt enig (2021) | 1. 62%<br>2. 56% | 1. 65 %<br>2. 60 % |
| 2.2 | Tilfredshet med og holdninger til EPJ-   | %        | Opplevd resultat | <b>Spørsmål:</b><br>Tilfredshet med EPJ-system   | Helsepersonellundersøkelsen om e-  | 1. 42 % er ganske fornøyd eller  | 1. 47%           | 1. 50 %            |

<sup>3</sup> [Helsepersonellundersøkelsen om e-helse - ehelse](#)

|              |   |                |                  |   |  |   |  |   |
|--------------|---|----------------|------------------|---|--|---|--|---|
|              | <b>system (spørreundersøkelser blant helsepersonell)</b>  |                |                  | <p>1. Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med dine elektroniske pasientjournalssystem (EPJ-system)?</p> <p><i>Holdninger til EPJ-system</i></p> <p>2. Påstander om EPJ-system</p> <p>2.1. Det er lett å finne frem til den pasientinformasjonen jeg trenger</p> <p>2.2. EPJ-systemet i vår virksomhet bidrar til at pasientarbeidet går effektivt</p> <p>2.3. EPJ-systemet i vår virksomhet bidrar til at pasientarbeidet blir utført med høy kvalitet</p> | helse, som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse                                  | svært fornøyd (2021)  |  |   |
|              |   |                |                  |   |  | <p>2.1 65 %</p> <p>2.2 56 %</p> <p>2.3 60 %</p>   | <p>2.1 68%</p> <p>2.2 58%</p> <p>2.3 63%</p> | <p>2.1 70 %</p> <p>2.2 60 %</p> <p>2.3 65 %</p> |
| <b>2.3</b>   | <b>Digitale ferdigheter og opplæring (spørreundersøkelser blant helsepersonell)</b>                                       | %              | Opplevd resultat | <p><b>Spørsmål:</b></p> <p>1. <i>Digitale ferdigheter</i><br/>Jeg har de ferdighetene som er nødvendige for å bruke digitale plattformer og systemer på min arbeidsplass på en god og effektiv måte</p> <p>2. <i>Opplæring</i><br/>Har du deltatt på kurs, opplæring eller utdanning gjennom jobben for å øke dine IKT-ferdigheter i løpet av de siste 12 måneder?</p>  | Helsepersonellundersøkelsen om e-helse som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse  | <p>1. 76% helt eller ganske enig i påstanden i 2022</p> <p>2. I 2022 er det 38% som har deltatt i løpet av de siste 12 månedene</p> | <p>1. 78%</p> <p>2. Opprett-holde</p>        | <p>1. 80%</p> <p>2. Opprett-holde</p>           |
| <b>2.4</b>   | <b>Tilgang til nødvendig pasientinformasjon registrert hos andre behandlere (spørreundersøkelse blant helsepersonell)</b> | %              | Opplevd resultat | <p>Måle helsepersonells tilgang til informasjon. Ved å følge utviklingen i helsepersonells oppfatninger av tilgang til nødvendig informasjon om pasienter som er registrert hos andre behandlere over tid, får vi en indikasjon på grad av opplevd tilgjengelig informasjon og samhandling.</p> <p><b>Spørsmål:</b><br/>I hvilken grad har du tilgang til nødvendig informasjon om pasienter som er registrert hos andre behandlere?</p>                              | Helsepersonellundersøkelsen om e-helse, som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse | 23 % oppgir i svært stor grad eller i ganske stor grad (2021)   | 34%  | 40 %  |
| <b>2.5.1</b> | <b>Kjernejournal innføring</b>  | Andel kommuner | Adopsjon         | Måler andel kommuner som har innført kjernejournal innen institusjonsbaserte tjenester (sykehjem) og hjemmebaserte tjenester (PLO)  | Tall fra NHN/Direktoratet for e-helse  | 147/356 kommuner (29.11.22)   | 320/356                                      | 356/356   |
| <b>2.5.2</b> | <b>Kjernejournal bruk</b>   | Antall         | Bruk             | Måler oppslag fra ansatte i PLO på kategorier som innebærer delte opplysninger.   | Tall fra NHN/Direktoratet for e-helse  | 30 000 oppslag (2021)   | 150 000 oppslag                              | 200 000 oppslag                                 |

|              |                                 |                |          |  |                                       |  |   |  |
|--------------|---------------------------------|----------------|----------|--|---------------------------------------|--|---|--|
| <b>2.5.3</b> | <b>Dokumentdeling innføring</b> | Andel aktører  | Adopsjon | Måler andel aktører/befolkning som har tilrettelagt for dokumentdeling som produsenter. Videre utbredelse er avhengig av utvikling og implementering av tillitsrammeverket. I 2024 er det ambisjon om å avklare konsept for at kommuner skal kunne delta som kilder. | Tall fra NHN/Direktoratet for e-helse | Begrenset prøvedrift med hvitelisting: Alle HF i Helse Nord og Helse Sør-Øst er etablert som kilde. Fastlegekontor som har akseptert bruksvilkår (ca. 60-70 kontorer per okt 2023) er konsumenter. I tillegg er legevakt og KAD i Oslo og Bodø Kommune, samt Diakonhjemmet og Lovisenberg sykehus konsumenter. | Alle HF (evt. utenom Helse Midt) støtter tillitsrammeverket som kilde og konsument. De fleste fastleger vil trolig få tilgang som konsument på listepasienter. I tillegg vil noen foregangskommuner bredde dokumentdeling som konsumenter.* | Alle helseforetak har tilrettelagt for dokumentdeling som kilder og konsumenter. |
| <b>2.5.4</b> | <b>Bruk av dokumentdeling</b>   | Antall oppslag | Bruk     | Måler totalt antall oppslag gjennom dokumentdeling, eventuelt også per aktørtype   | Tall fra NHN/Direktoratet for e-helse | 15 487 i 2022  | 240 000 oppslag   | 300 000 oppslag  |
| <b>2.5.5</b> | <b>PLL innføring</b>            | Andel aktører  | Adopsjon | Måler antall leger og virksomheter per kategori som er teknisk tilrettelagt for å ta i bruk PLL  | Tall fra NHN                          | Kun begrenset utprøving i Bergen (per oktober 2023): 176 fastleger (38 fastlegekontorer) 27 avtale-spesialister (11 kontorer) 65 sykehusleger (2 sykehus) 9 sykehjemsleger (2 sykehjem)  | <i>Planer for lokal breeding i Bergen kommune og Helse Vest er ikke avklart per 01.11.2023</i>  | <i>Avhenger av planer for utvikling og innføring, avklares nærmere i 2024.</i>   |

|              |                 |                                |      |  |              |  |  |   |
|--------------|-----------------|--------------------------------|------|--|--------------|--|--|---|
| <b>2.5.6</b> | <b>PLL bruk</b> | Antall registrerte/<br>oppslag | Bruk | Måler antall unike PLL i reseptformidleren<br>I tillegg ønskes måling av andel innbyggere som har en PLL, og antall pasienter/andel PLL som får oppdatert PLL ved utskriving fra institusjon (indikator og målemetode må vurderes nærmere) | Tall fra NHH | Ca. 13.000 pasienter i Bergen har fått PLL (per januar 2023) | <i>Antall unike PLL vil øke i takt med innføring av PLL, dvs. tilsvarende økningen i antall brukere.</i> | <i>Avhenger av planer for utvikling og innføring, som avklares nærmere i 2024</i> |
|--------------|-----------------|--------------------------------|------|--|--------------|--|--|---|

\* med forbehold om usikkerhet i planene.

#### Kandidater for nye indikatorer for strategien:

- Dobbeltforskrivninger, andel resepter med virkestoffforskrivning, andel resept med strukturert dosering
- Færre overflødige undersøkelser grunnet tilgang til tidligere prøvesvar
- Installert versjon av EPJ innen pleie og omsorg (PLO) i kommuner

## Mål 3 Helsedata til fornying og forbedring

### Oppsummering av målbeskrivelse

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

### Beskrivelse per indikator:

| #   | Navn på indikator     | Målenhet                      | Type indikator | Beskrivelse og formål   | Hvordan gjennomføre måling?         | Utgangspunkt 2023   | Måltall 2024 | Måltall 2025 |
|-----|-----------------------|-------------------------------|----------------|---|-------------------------------------|---|--------------|--------------|
| 3.1 | Bruk av helseregistre | Antall søknader og tidsforløp | Adopsjon       | 1. Måle antall søknader til Helsedataservice (HDS) for bruk av helseregistre.<br>2. Vil videreutvikles til å også måle tidsforløp fra søknad sendes inn til utlevering av data. Dette gir en indikasjon på bruk av helseregistrene over tid. Indikatoren vil trolig måtte justeres avhengig av utviklingen på Helsedataservice. | Innhente data fra Helsedata-service | 1) 287 søknader om person-identifiserbare data (2021)<br>2) Avklare første kvartal 2023 | 1) 300       | 1) 330       |
|     |                       |                               |                |   |                                     |   |              |              |

### Kandidater for nye indikatorer for strategien:

- Indikatorer for helseregistrene utarbeides sammen med nye FHI
- Hvor mye ressurser brukes på dataanalyse (analytics) både for etablering de tekniske løsningene, og utnyttelse av de (IKT-ressurstall)?
- Hvor mye brukes på å innføre KI i tjenestene (IKT-ressurstall)?
- Spørsmål om KI i helsepersonell-undersøkelsen
- Bruk/nytte av regionale data- og analyseplattformer?

## Mål 4 Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

### Oppsummering av målbeskrivelse

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, helseovervåkning og styring.

### Beskrivelse per indikator:

| #   | Navn på indikator  | Målenhet | Type indikator   | Beskrivelse og formål   | Hvordan gjennomføre måling?   | Utgangspunkt 2023   | Måltall 2024 | Måltall 2025 |
|-----|--|----------|------------------|---|---|---|--------------|--------------|
| 4.1 | Tilgang til nødvendig pasientinformasjon registrert hos andre behandlere (spørreundersøkelse blant helsepersonell) | %        | Opplevd resultat | Måle helsepersonells tilgang til informasjon. Ved å følge utviklingen i helsepersonells oppfattelser av tilgang til nødvendig informasjon om pasienter som er registrert hos andre behandlere over tid, får vi en indikasjon på grad av opplevd tilgjengelig informasjon og samhandling.<br><i>Spørsmål:</i> I hvilken grad har du tilgang til nødvendig informasjon om pasienter som er registrert hos andre behandlere? | Helsepersonell-undersøkelse om e-helse som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse | 23 % oppgir i svært stor grad eller i ganske stor grad (2021) | 34%          | 40 %         |

### Kandidater for nye indikatorer for strategien:

- Innbyggernes tillit til sikkerhet i løsningene (andel befolkning som begrenser tilgang)



## Mål 5 Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

### Oppsummering av målbeskrivelse

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.

### Beskrivelse per indikator:

| #   | Navn på indikator  | Målenhet                       | Type indikator   | Beskrivelse og formål  | Hvordan gjennomføre måling?                                 | Utgangspunkt 2023 | Måltall 2024 | Måltall 2025 |
|-----|--|--------------------------------|------------------|--|---|-------------------|--------------|--------------|
| 5.1 | Effekt av prosesser i nasjonal rådsmodell  | %                              | Opplevd resultat | Tilfredshet med prosesser i nasjonal rådsmodell knyttet til samordning og felles prioriteringer<br>Etterlevelse i egen virksomhet av anbefalinger fra nasjonal rådsmodell. | Årlig spørreundersøkelse                                    | 76%               | 80%          | 85%          |
| 5.2 | Betydelige forsinkelser i utvikling av e-helse løsninger                                     | Andel forsinkelser i veikartet | Adopsjon         | Andel inntrufne forsinkelser (%) av delmålene i veikartet for nasjonale e-helseløsninger.  | Analyse av status på veikart for nasjonale e-helseløsninger | 17 %              | 25%          | 20 %         |
| 5.3 | Betydelige forsinkelser i innføring av e-helse løsninger                                     | Andel forsinkelser i veikartet | Adopsjon         | Andel inntrufne forsinkelser (%) av delmålene i veikartet for nasjonale e-helseløsninger.  | Analyse av status på veikart for nasjonale e-helseløsninger | 11 %              | 20%          | 15 %         |
| 5.4 | Andel tiltak i nasjonal portefølje med midler avsatt til evaluering og /eller følgeforskning | %                              | Adopsjon         | Andel tiltak i nasjonal portefølje som har avsatt midler eller planlagt strukturert oppfølging av nytte og / eller følgeforskning.   | Årlig opptelling basert på nasjonal portefølje              | 37%               | 70%          | 80%          |

### Kandidater for nye indikatorer for strategien:

- Indikatorer knytte til oppfølging av Helseteknologiordningen (HTO)
- Oppfølging av bruk av normeringsprodukter (obligatoriske og anbefalte)