Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022

Direktoratet for e-helse

Økt velstand, høyere levealder og digitalisering av samfunnet er med på å endre norsk helsevesen. Livskvalitet er ikke bare knyttet til god helse eller til graden av plager og sykdom. Det handler like mye om muligheten til å kunne forstå, vurdere og mestre egen situasjon. Digitaliseringen gir uante muligheter og nye utfordringer både for individ og samfunn. En felles strategisk retning for et samlet helsevesen vil derfor være bærebjelken for et vellykket resultat.

Vår visjon er å digitalisere helse- og omsorgstjenesten slik at den oppleves enklere, bedre og mer helhetlig for innbyggerne. Den reelle kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten skal øke og ressursene skal utnyttes bedre. Digitale tjenester skal utformes i samspill mellom pasient og helsetjeneste, slik at pasienten deltar aktivt i beslutninger om egen helse.

Nasjonal e-helsestrategi skal legge til rette for at denne visjonen nås.

OM DOKUMENTET

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide forslag til handlingsplan for perioden 2017-2021 som følger opp vedtatte nasjonale strategier. Direktoratet har valgt å utarbeide en nasjonal e-helsestrategi i tillegg til handlingsplanen og har etter innspill fra helse- og omsorgssektoren valgt å utvide perioden til 2017-2022.

Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022 beskriver foreslått strategisk retning for perioden og oppsummerer virkemidlene i handlingsplanen. Dokumentet er overordnet og gjengir ikke målene eller tiltakene for perioden. Hensikten med dokumentet er å samle toppledere i sektoren rundt foreslått strategisk retning uten å detaljere momenter som kan endre seg utover i perioden. Helse- og omsorgssektoren har vært involvert i arbeidet, og Nasjonalt e-helsestyre har tilsluttet seg dokumentet.

Digitalisering av helse- og omsorgstjenesten

E-helse er en forutsetning for å løse store utfordringer i et fragmentert helse-Norge. En nasjonal løsning for elektronisk pasientjournal, som beskrevet i Én innbygger – én journal, er førende for å få en effektiv, bærekraftig og papirløs helse- og omsorgstjeneste.

Størstedelen av helse- og omsorgstjenestens ressurser brukes på personer med sammensatte og komplekse behov. Samtidig øker andelen eldre i Norge. Noen vil leve lengre med god helse, mens andre vil leve lengre med redusert funksjonsnivå, kroniske og sammensatte sykdommer. Behovet for helsehjelp vil øke betraktelig.

Dagens IKT-systemer begrenser god utnyttelse av helse- og omsorgstjenestens ressurser. Tungvinte, mangelfulle og begrensende arbeidsverktøy gir dobbeltarbeid og lavere utnyttelse av kompetanse enn nødvendig. Den elektroniske samhandlingen i sektoren er fortsatt ikke fullt utbredt og gevinstene av digitaliseringen blir i mange tilfeller ikke utnyttet.

Innbyggerne i Norge er aktive nettbrukere som er vant til digitale tjenester, både til å innhente informasjon, kommunisere og til å utføre tjenester selv. Folk forventer stadig mer å ta i bruk ulike typer digitale tjenester for kontakt med helse- og omsorgstjenesten. Sammenlignet med andre sektorer, som for eksempel bank- og finanssektoren, ligger helse- og omsorgssektoren etter.

Stortingsmelding nr. 27 (2015-2016) Digital agenda for Norge — IKT for en enklere hverdag og økt produktivitet beskriver hvordan IKT kan fornye, forenkle og forbedre offentlig sektor. Innbyggerne skal stå i sentrum. Digitale tjenester skal være lette å forstå og lette å bruke for alle, og informasjon og løsninger skal kunne gjenbrukes. Samtidig er det svært viktig å ivareta personvern og informasjonssikkerhet. Det skaper tillit til løsningene og er en forutsetning for digitalisering. Kravet til digitalisering og elektronisk samhandling er økende, samtidig som trusselbildet er i endring. Det er derfor viktig å håndtere innbyggers personvern som en integrert del av løsningene.

For å nå helsepolitiske mål om bedre kvalitet, økt pasientsikkerhet, mer effektivitet og bedre ressursbruk, er det nødvendig å utnytte mulighetene som ligger i digital teknologi på en bedre måte. Nasjonal e-helsestrategi tar utgangspunkt i ambisjonen for e-helseutviklingen som ble formulert i Meld. St. 9 «Én innbygger – én journal», og beskriver strategiske områder for de seks neste årene. Et grunnleggende prinsipp er at det som kan bli løst nasjonalt, skal bli løst nasjonalt.

Foto: Shutterstock

Overordnede mål og føringer for perioden 2017-2022

Nødvendige helseopplysninger skal følge pasienten gjennom hele pasientforløpet. IKT-systemene som helsepersonell bruker i dag, støtter i for liten grad opp under dette. Hovedmålet for e-helseutviklingen er Én innbygger – én journal: Å modernisere IKT-plattformen og arbeide for en felles løsning for hele helse- og omsorgssektoren.

Stortingsmelding nr. 9 (2012-2013) «Én innbygger – én journal» setter tre overordnede mål for IKT-utviklingen i 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**

Stortingsmeldingen beskriver også behovet for sterkere nasjonal styring og koordinering av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren. E-helseutviklingen skal derfor drives av nasjonale mål og tiltak.

Helsedirektoratet fikk i 2014 i oppdrag å vurdere ulike konsepter for å realisere målene i Meld. St. 9 (2012-2013) «Én innbygger – én journal». Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse leverte i januar 2016 sin anbefaling for hvordan målene kan realiseres. Regjeringen ga i juni 2016 sin tilslutning til anbefalingen om at en felles, nasjonal løsning for elektronisk pasientjournal (EPJ) og pasientadministrativt system (PAS) i helse- og omsorgstjenesten bør være målbildet for Én innbygger – én journal.

Foto: Shutterstock

Strategi for perioden 2017-2022

Utviklingsretningen mot en gjennomgående digital journalløsning for hele helsetjenesten er prioritert. Behov for digital samhandling skal ivaretas i perioden. Legemiddelfeltet skal styrkes.

Én innbygger – én journal skal gjennomføres med stegvise, selvstendige prosjekter som styres overordnet nasjonalt. Noen av hovedgrepene for denne perioden er derfor å legge en plan og starte opp tiltak som understøtter utviklingsretningen. Første tiltak blir en utprøving av målbildet med en løsning for det geografiske området som dekker helse- og omsorgstjenesten i Helse Midt-Norge. Samtidig planlegges en anskaffelse for EPJ og PAS for kommunale helse- og omsorgstjenester utenfor Midt-Norge.

En kartlegging av interessentbehov og en gjennomgang av tilsynsrapporter og stortingsmeldinger peker på flere sentrale behov som må løses nasjonalt. Noen må prioriteres på kort og mellomlang sikt, før en felles nasjonal løsning for EPJ og PAS er på plass. Dette gjelder særlig behov for bedre sammenheng i pasientforløp, som i hovedsak må løses på eksisterende løsninger og IKT-infrastrukturer. Velferdsteknologi og bedre bruk av helsedata krever imidlertid at det etableres ny infrastruktur.

E-helseutviklingen er beskrevet i seks strategiske områder. De strategiske områdene digitalisering av arbeidsprosesser, bedre sammenheng i pasientforløp, bedre bruk av helsedata og helsehjelp på nye måter er funksjonelle områder som har en direkte verdi for helse- og omsorgstjenesten. De strategiske områdene felles grunnmur for digitale tjenester og nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne beskriver grunnleggende forutsetninger for de fire første områdene.

Det er flere sentrale utfordringer som må løses nasjonalt. Noen må løses på kort og mellomlang sikt, før en felles nasjonal løsning for EPJ og PAS er på plass.

Endringer i eksisterende IKT-systemer kan gi effekt på kort sikt, for eksempel innen legemiddelområdet.

Digitalisering av arbeidsprosesser

Pasientadministrative systemer (PAS) og elektroniske pasientjournaler (EPJ) i helse- og omsorgssektoren skal utvikles i retning av én gjennomgående journalløsning for hele helsetjenesten. Dette er et langsiktig mål og innebærer store organisatoriske og tekniske endringer for helsetjenesten. Behov som ikke kan vente, må dekkes med tiltak som bygger på eksisterende løsninger. Her er legemiddelfeltet et prioritert område.

Innsatsområde #1.1:
Modernisere EPJ
En modernisert nasjonal løsning skal styrke elektronisk pasientjournal i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, blant annet i intern oppfølging, ved arbeid i team og samhandling for øvrig. I planleggingen av Én innbygger – én journal skal det utvikles en strategi for hvordan den kommunale løsningen skal bli utformet og innført.

Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord skal fullføre arbeidet med å modernisere EPJ på ny teknisk plattform etter gjeldene regionale strategier i perioden. Helse Midt-Norge har begynt anskaffelse av EPJ, og arbeidet med å forberede og starte innføring av den nye løsningen vil foregå i denne perioden.

Innsatsområde #1.2:
Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hvert helseforetak og i hver kommune
Helseregionene har elektroniske kurvesystemer som dekker funksjonalitet for legemidler, men mange helseforetak har ikke tatt dem i bruk fullt ut. I kommunene er det utilstrekkelig funksjonalitet for legemiddelbehandling i EPJ. Uansett hvor pasienten blir behandlet, må helsepersonell ha dekkende og oppdatert informasjon om legemiddelbehandlingen der de utfører arbeidet.

Beslutningsstøtte og bruk av lukket legemiddelsløyfe er viktig for at pasienten skal få rett legemiddel på riktig måte, til riktig tid og i riktig dose. IKT-verktøy bør gi støtte til dette i hvert ledd av prosessen.

Bedre sammenheng i pasientforløp

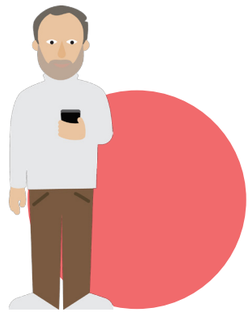
Felles IKT-systemer, som beskrevet i målbildet Én innbygger - én journal skal i økende grad bidra til å binde sammen en fragmentert helsetjeneste. I strategiperioden vil imidlertid integrasjon mellom EPJ-systemer fortsatt være det viktigste grunnlaget for å koordinere og dele helseopplysninger mellom virksomheter.

Innsatsområde #2.1:
Involvere innbygger i planlegging og gjennomføring av helsehjelp
Digitale tjenester på nett skal gjøre kontakten med helse- og omsorgstjenesten enklere, og bidra til at innbyggerne opplever tjenesten som tilgjengelig og helhetlig. Helsenorge.no er valgt som nasjonal portal for innbyggertjenester og flere digitale tjenester er konkretisert. Innbyggerne skal også ha enkel tilgang til kvalitetssikret informasjon om helse, livsstil, sykdom, behandling og rettigheter. Dette skal gjøre pasienter og brukere mer delaktige. Innbyggerne skal i større grad være med å utforme egne tjenestetilbud.

Innsatsområde #2.2:
Sikre kontinuitet i ansvarsoverganger
Pasientene beveger seg oftere enn før mellom forskjellige enheter og forvaltningsnivåer i helsetjenesten. Det er godt dokumentert at det er i overgangene risikoen for svikt i pasientforløpene er størst. Konsekvensen kan bli en dårligere helse for innbyggerne, føre til reinnleggelser eller true pasientsikkerheten. Det er behov for å styrke meldingsutveksling som støtter disse ansvarsovergangene.

Innsatsområde #2.3:
Dele oppdaterte legemiddelopplysninger gjennom hele pasientforløpet – på tvers av organisasjoner
Risikoen for alvorlige legemiddelfeil er særlig stor ved forordning av legemidler, i overgangene mellom enheter i helse- og omsorgstjenesten, og i kommunikasjonen om bruk av legemidler internt i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Flere stortingsmeldinger peker på at helsepersonell mangler oversikt over pasientens legemidler som er i bruk.

Det er viktig å følge opp legemiddelfeltet systematisk og bidra med god IKT-støtte, både for helsepersonell og innbyggere. Det pågår en rekke initiativ og prosjekter som enten forbedrer eksisterende løsninger eller som skal levere nye løsninger. Aktivitetene har en rekke avhengigheter til hverandre, og det er derfor behov for økt samordning og koordinering.



Med utgangspunkt i eksisterende løsninger og infrastruktur for samhandling, skal e-helse bidra til godt koordinerte helse- og omsorgstjenester.

Innsatsområde #2.4:
Dele viktige helseopplysninger i den akuttmedisinske kjeden
I dag bruker helsepersonell meldingsutveksling for å overføre informasjon i planlagte ansvarsoverganger, men dette er ofte ikke tilstrekkelig. Helsepersonell må også kunne gjøre oppslag i elektroniske journalopplysninger i andre virksomheter. Det er særlig viktig ved akutte sykdommer og skader eller ved øyeblikkelig hjelp til kronisk syke pasienter. Kjernejournal gir rask tilgang til utvalgte og viktige helseopplysninger om pasienten, men den gir ikke tilgang til oppsummerende journaldokumenter og viktige svarrapporter i andre virksomheter. I tillegg mangler den tett integrasjon med EPJ-systemer.

Raskere og enklere tilgang på journalopplysninger skal bidra til mindre feil og raskere helsefaglige beslutninger. I tillegg skal det redusere administrativ byrde på helsepersonell.

Foto: Jon Olav Nesvold / NTB scanpix

Bedre bruk av helsedata

Effektiv tilgang til komplette, korrekte og oppdaterte opplysninger er en forutsetning for kvalitetsforbedring, helseanalyse, ledelse, beredskap og forskning. For å oppnå dette trengs det data fra hele helse- og omsorgstjenesten og alle pasientgrupper. I denne perioden skal det bli enklere å få tilgangen til sammenstilte helseopplysninger. På lang sikt er målsettingen at én felles EPJ med større struktureringsmuligheter skal gi betydelig bedre helsedata enn i dag.

Innsatsområde #3.1:
Forenkle innrapportering og uthenting av data fra helseregistre
Det er i dag for liten fokus på å utnytte verdien av store datamengder innen helse, noe som skyldes organisatoriske, teknologiske og juridiske utfordringer.

Det skal etableres en standardisert måte for helseregistrene å kunne utveksle helsedata fra primærkildene, med hverandre, og mellom aktørene. I tillegg skal det etableres og videreutvikles tekniske fellestjenester som gir enklere innrapportering og bedre kvalitetssikring.

Innsatsområde #3.2:
Tilby sammenstilte helsedata og avansert analysefunksjonalitet på tvers av helsedatakilder
Mange analyser krever kobling av data fra flere registre, noe som i dag er tidkrevende. Regelverket for å sammenstille data er komplisert og mange må kontaktes. Det skal jobbes med å etablere en plattform hvor forskere skal få enklere tilgang til sammenstilte helsedata og avanserte analyseverktøy, uten å måtte søke om tilgang flere steder.

Vi har mye helsedata i ulike kilder, men vi utnytter dem ikke godt nok.

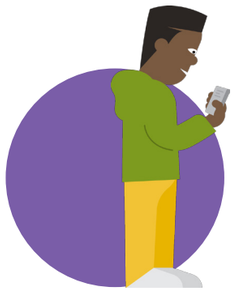
Foto: Shutterstock

Helsehjelp på nye måter

Velferdsteknologi skal hjelpe innbyggerne til å klare seg selv i eget hjem, og bidra til å sikre livskvalitet og trygghet for brukerne. Stortinget har etablert «Nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknolog 2014-2020». Hovedmålet er at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i helse- og omsorgstjenestene innen 2020.

Innsatsområde #4.1:
Legge til rette for raskere spredning og innovasjon av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten
Flere kommuner har prøvd trygghets- og mestringsteknologi gjennom det nasjonale Velferdsteknologiprogrammet. Resultatene viser at dette er samfunnsøkonomisk lønnsomt. Det skal derfor legges til rette for at teknologi med dokumenterte gevinster tas i bruk i flere kommuner.

Imidlertid fungerer ofte ikke de nye tjenestene sammen med eksisterende systemer, og informasjonen må sammenstilles manuelt. Dette kan gi dårligere oppfølging og i ytterste konsekvens være en risiko for innbyggernes liv og helse. Det må derfor legges til rette for et felles fundament som kan utnytte mulighetene i teknologien. Det skal bidra til raskere spredning og innovasjon av velferdsteknologi.



Helse- og omsorgstjenestene vil alltid være avhengige av det konkrete møtet mellom mennesker. Digital teknologi kan imidlertid redusere behovet for fysisk oppmøte, og øke kvaliteten i tjenestene.

Foto: Shutterstock

Felles grunnmur for digitale tjenester

Dagens informasjonsdeling er i stor grad basert på elektronisk meldingsutveksling som skal videreføres. Denne formen for deling av informasjon gir imidlertid ikke tilstrekkelig tilgang til oppdatert informasjon eller nødvendig funksjonalitet for å nå målbildet Én innbygger – én journal.

Helsenettet er høytilgjengelig og er en kritisk IKT-infrastruktur i helse- og omsorgssektoren. Den økte bruken av mobile enheter i helse- og omsorgstjenestene vil kreve tilknytning til helsenettet gjennom høytilgjengelig mobilnett på en sikker og pålitelig måte. Virksomhetene skal benytte felleskomponenter for å oppnå sikker og effektiv informasjonsdeling. Dette skal blant annet bidra til å løse skaleringsutfordringene.

Innsatsområde #5.1:
Bedre styring, tilrettelegging og oppfølgning av meldingsutveksling
I 2012 ble det utvekslet 400 000 elektroniske meldinger. I 2015 var tallet 170 millioner. En slik økning krever sterkere styring og forvaltning for å sikre enhetlig bruk av eksisterende standarder for meldingsutveksling og adressering. Selv med en utviklingsretning mot Én innbygger - én journal vil det fortsatt være behov for å videreføre og videreutvikle meldingsutveksling som en sentral samhandlingsform.

Innsatsområde #5.2:
Tilrettelegge for identitets- og tilgangsstyring for personell og innbygger
Dette innsatsområdet vil støtte opp under målbildet Én innbygger – én journal med spesielt fokus på de to politiske målene om at helsepersonell skal ha en enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger, og at innbygger skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester.

Virksomheter skal benytte felles informasjonsgrunnlag om person, virksomheter og organisasjonsenheter fra nasjonal sikkerhetsinfrastruktur. Dette er viktig for sikker identifisering av helsepersonell og for å gi tilgang til informasjon uavhengig av hvor den er lagret. På samme måte er det nødvendig å sikre rett identitet på innbyggeren ved tilgang til egne helseopplysninger. Innbyggerne må selv kunne styre sitt eget personvern, som en integrert del av løsningene.

Innsatsområde #5.3:
Tilrettelegge for å gjøre data og funksjoner tilgjengelig for andre applikasjoner og tjenester
Virksomheter skal gjenbruke både funksjonalitet og informasjon der det er mulig og hensiktsmessig. Dette skal sørge for at tjenester og applikasjoner oppleves gjenkjennelig for IKT-systemene og for brukerne. Det blir viktig for å nå målsetningen om Én innbygger – én journal og for at tjenestene skal oppleves som helhetlige og sammenhengende. Samtidig vil det være lønnsomt å gjenbruke data og tjenester. Det vil kreve nasjonal arkitekturstyring med tilhørende styringsgrunnlag.

Innbyggerne må selv kunne styre sitt eget personvern, som en integrert del av løsningene. Dette kalles innebygd personvern.

Samhandling forutsetter en felles grunnmur for deling av helseopplysninger, som gir helsepersonell enkel og sikker tilgang til disse.

Innsatsområde #5.4:
Tilrettelegge for høy tilgjengelighet ved bruk av mobile tjenester og enheter
Dette innsatsområdet vil gjøre det mulig å bruke teknologi som bidrar til at flere kan bo hjemme. Det vil også styrke brukerne til å bli mer selvhjulpne og aktive.

Helsepersonell vil i økende grad benytte mobile enheter som er avhengig av mobilnettene. I dag er det ikke alltid mobildekning der hvor folk bor. Det bør vurderes et tverrsektorielt samarbeid for å sikre høy tilgjengelighet på en kostnadseffektiv måte. Beredskapstiltak må planlegges for å kunne opprettholde kritiske helse- og omsorgstjenester når mobilnettene er helt eller delvis nede.

Innsatsområde #5.5:
Tilrettelegge for moderne IKT-løsninger ved å forberede innføring av nye helsefaglige kodeverk og standarder
Standarder, kodeverk og terminologier er nødvendig for å understøtte utviklingen av e-helseløsninger. Det trengs en mer koordinert innsats for å bruke felles rammeverk og definisjoner med utgangspunkt i internasjonale standarder. Det er i tillegg et stort og økende behov for standarder, kodeverk og terminologier innen nye områder.

Foto: Shutterstock

Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring

Dagens styringsmodell bruker få og til dels svake virkemidler for å understøtte de nasjonale e-helsemålene. Dette strategiske området skal bidra til å realisere e-helse på en raskere og mer kostnadseffektiv måte.

Innsatsområde #6.1:
Styrke og videreutvikle nasjonal styring
For at helsesektoren skal nå de langsiktige ambisjonene i Én innbygger – én journal, må nasjonal styring av e-helsefeltet styrkes i perioden. Det skal skje ved å styrke og videreutvikle den nasjonale styringsmodellen for e-helse, og sikre at Nasjonalt e-helsestyre har finansielt handlingsrom til den nasjonale porteføljen. For at beslutningsprosessene skal bli mer effektive, må nasjonal arkitekturstyring og prosessene for IKT- og helsefaglig standardisering bli tydeligere. Det må også bli brukt sterkere virkemidler og nye finansierings-modeller. I tillegg må den nasjonale styringen i større grad basere seg på kunnskap og forskning.

Innsatsområde #6.2:
Skape en nasjonal og skalerbar leveransekraft
Det er bred enighet i sektoren om at det er behov for å satse mer på nasjona-le e-helsetiltak fremover. Det må tydeliggjøres om dagens finansiering, som hovedsakelig skjer ved bevilgninger over statsbudsjettet, kan ventes å øke over tid i takt med økt behov. Dersom dette ikke er en rimelig forventning, må det gis føringer for hvordan dette finansieringsgapet skal tettes. Dette kan skje ved å innføre brukerbetaling som den prefererte finansieringsmodellen i sektoren. Dersom pasientbetaling skal bidra til finansieringen, må dette også klargjøres.

Når tydelige politiske føringer er satt, må det implementeres konkrete leve-ranse- og finansieringsmodeller som styrker nasjonal gjennomføringsevne, er forutsigbare for alle aktører, er administrativt enkle og som er skalerbare med tanke på et fremtidig økt ambisjons- og aktivitetsnivå. Organiseringen må også innrettes slik at den samlede kompetansen og kapasiteten i sektoren utnyttes godt. Muligheten for å bruke det private markedet for å levere nasjo-nale e-helseløsninger må bli bedre utnyttet.

Innsatsområde #6.3:
Styrke innførings- og implementeringsapparatet
For at e-helse skal tas i bruk raskt nok og på riktig måte, må kompetansen på alle nivåer i den utførende helse- og omsorgstjenesten heves, og bli forvaltet på et nasjonalt nivå. Gevinstene av e-helse viser seg ofte i form av bedre kva-litet. Det betyr at e-helse ikke nødvendigvis frigjør ressurser umiddelbart. Det må derfor vurderes om nasjonale ressurser kan bli brukt for å hjelpe aktørene med å innføre og implementere e-helse-tiltak.

Foto: Shutterstock

Handlingsplan for 2017-2022

Virkemidlene i handlingsplanen skal bidra til å realisere strategien. Handlingsplanen vil oppdateres som følge av strategiske valg som tas i perioden, og i tråd med årlige budsjettrammer.

Samlet sett er det ni virkemidler som skal bidra til å realisere e-helsestrategien for 2017-2022. Følgende figur gir en oversikt over virkemidler som er gjeldene i handlingsplanen:

Hvert virkemiddel inneholder et sett med tiltak som ikke blir gjengitt her. Selv om tiltakene blir justert etter de årlige budsjettrammene, vil de overordnede virkemidlene fortsatt være gjeldene.

Tjenester og applikasjoner
Dette virkemiddelet omfatter de løsningene som brukes nasjonalt, regionalt og lokalt for å møte de funksjonelle behovene til innbyggere, helsepersonell, ledere, administratorer og forskere.

De strategiske områdene gir til sammen et godt bilde på behovene innenfor e-helse i handlingsplanens periode. De strategiske områdene er ambisiøse ut ifra den finansieringen, styringen og organiseringen som i dag eksisterer for å etablere nye løsninger. Det er også behov for å få bedre oversikt over kostnads- og kompleksitetsbildet. Det kan derfor være behov for å justere innsatsområdene og målene i strategien når handlingsrommet er kjent og de større veivalgene er tatt. Et gjennomgående prinsipp er at tjenester og applikasjoner skal utvikles på en slik måte at de tas i bruk av helsetjenesten og av innbyggerne.

Infrastruktur og felleskomponenter
Felles infrastrukturer og bruk av felleskomponenter er viktige virkemidler for å understøtte dagens og fremtidige behov for enkel og sikker deling av informasjon mellom virksomhetene i helse- og omsorgssektoren, over landegrensene og på vei mot målbildet Én innbygger – én journal.

Personvern og informasjonssikkerhet
Personvern er grunnleggende for lovlig behandling av helseopplysninger. Å ivareta personvern og informasjonssikkerhet skaper tillit til løsningene, og er en forutsetning for digitalisering. Det er derfor viktig å håndtere innbyggers personvern som en integrert del av løsningene, noe som omtales som innebygd personvern. Godt personvern og tilfredsstillende informasjonssikkerhet er virkemidler som krever tiltak innenfor både teknologi, prosess og mennesker.

Nasjonal styring
Dette virkemiddelet omfatter nasjonal styringsmodell for e-helse og myndighetsroller. Nasjonal styring skal styrkes i perioden, og dette innebærer både å styrke de nasjonale fora og videreutvikle myndighetsroller.

Finansiering
Finansiering handler om hvordan finansielle ressurser fordeles for å realisere e-helse. Med finansiering menes her modeller for hvem som skal finansiere nasjonale e-helseoppgaver og hvordan pengene skal fordeles fra betaler til oppgaveutfører. Det innebærer også hvordan finansieringsmodeller skal brukes for å styre e-helse-utbredelse og hvordan investeringer skal finansieres.

Organisering
Organisering omfatter virksomheters organisasjonsformer, og fordeling av ansvar og oppgaver mellom virksomheter. Tiltakene knyttet til organisering er grunnleggende og understøtter mange av de strategiske innsatsområdene.

Forskning og kompetanse
Dette virkemiddelet omfatter forskning, innovasjon, kunnskap og kompetanse. Målet er at disse virkemidlene skal bidra til effektiv tjenesteyting og utvikling av en helsetjeneste for framtiden. Forskningsbasert kunnskap er et sentralt virkemiddel i planlegging, gjennomføring og evaluering av nasjonale e-helsetiltak. Forskningsresultater fra skjæringsfeltet mellom helse, teknologi, organisasjon og samfunn skal anvendes som underlag for beslutninger og for å belyse virkningene av e-helsetiltak

Regelverk
Regelverk adresserer hvordan lover, forskrifter og avtaler setter rammer for og kan brukes som et virkemiddel for å realisere foreslåtte e-helsetiltak. Det innebærer også andre type tiltak knyttet til regelverk, som for eksempel veilednings- og kompetansetiltak.

Standard, kodeverk og terminologi
Standarder, kodeverk og terminologier er nødvendig for å understøtte utviklingen av e-helseløsninger, for eksempel til søk, oppsummering og aggregering av helsedata, og prosess- og beslutningsstøtte. En rekke av de funksjonelle innsatsområdene er avhengig av tiltak innen standarder, kodeverk og terminologi, og det er derfor nødvendig å forsterke satsingen på dette området.

Direktoratet for e-helse

Postboks 6737
St. Olavs plass
0130 OSLO

Besøksadresse
Verkstedveien 1
0277 Oslo