

# Notat

---

**Til** Helse- og omsorgsdepartementet

**Kopi**

**Dato** 01.06.2023

**Saksnr** 23/xx

**Fra** Direktoratet for e-helse

**Saksbehandler** Anne Greibrokk

**Ansvarlig** Siv Ingebrigtsen

---

# Innhold

Begreper brukt i dette dokumentet .....	3
<b>1 Sammendrag .....</b>	<b>4</b>
<b>2 Innledning .....</b>	<b>5</b>
Om oppdraget .....	5
Begrunnelse .....	5
Tilnærming til utvikling av indikatorer .....	6
Rammeverk for indikatorer til oppfølging av e-helseområdet .....	7
Kriterier for valg av indikatorer .....	8
<b>3 Stegvis utvikling av indikatorer .....</b>	<b>9</b>
<b>4 Anbefalte indikatorer .....</b>	<b>10</b>

## Begreper brukt i dette dokumentet

Begrep	Innhold
Indikator	Er statistikk (eller data) som brukes for å få forståelse av tilstand eller utvikling på et bestemt område. I mange tilfeller er det krevende å tolke indikatorverdien uten at indikatorverdiene sammenlignes over tid (tidsserier) eller sammenlignes med en normal- eller referanseverdi.
Utvikling	Selve utviklingsfasen av e-helseløsningen følges opp utenfor det beskrevne rammeverket, gjennom de konkrete prosjektene/programmene i veikartet for nasjonale e-helseløsninger. Det foreslåtte rammeverket vil favne om indikatorer fra tidlig innføring og tidlig bruk, etter at den initielle utviklingen(tjenesten) er ferdigstilt.
Innføring	Innføring brukes til å omtale når løsninger er tilgjengelige for bruk (påkobling). Dette er imidlertid ikke det samme som at løsningen for eksempel har et innhold som er klart for bruk eller at arbeidsprosesser er lagt til rette for at løsningen skal brukes.
Bruk	Omtaler reelle brukere, det vil si fysiske personer som benytter løsningen i interaksjon med personer eller systemer i helsesektoren, enten som pasient eller ansatt (helsepersonell).
Nytte	Nytte er en positiv virkning som øker velferden for én eller flere grupper i samfunnet som følge av tiltaket. <sup>1</sup> Det varierer ofte mellom begrepene «nytte» og «gevinst». Direktoratets forståelse av begrepene er at de har samme betydning. Dette begrepet brukes i vårt arbeid når vi omtaler resultater på overordnet nivå.
Opplevd resultat	Dette begrepet brukes til å omtale de erfaringene og resultatene som oppstår hos brukergrupper som kan kartlegges kvantitativt eller kvalitativt.
Virksomhetsresultat	Dette begrepet brukes til å omtale tidsbesparelse og/eller kostnadsbesparelser hos virksomhetene, dvs. positivt resultat.
Effekt (Samfunnseffekt)	I DFØs veileder <i>Resultatmåling – Mål- og resultatstyring i staten</i> (2010) defineres effekt som «en forandring i tilstand hos brukerne eller i samfunnet som har oppstått som følge av virksomhetens tiltak». <sup>2</sup> Merk at vi bruker effektbegrepet om endringer blant brukere og virksomhetene.  Vi bruker samfunnseffekter som begrep for å omtale endringer som skjer andre steder enn blant brukerne og virksomhetene.
HIMSS EMRAM	HIMSS Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) måler kliniske resultater, pasientengasjement og klinikernes bruk av EPJ-teknologi for å styrke organisatorisk ytelse og helseutfall på tvers av pasientpopulasjoner.
HIMSS CCMM	HIMSS Continuity of Care Maturity Model (CCMM) hjelper å vurdere, implementere og skalere sømløs koordinering av pasientbehandling på tvers av et kontinuum av omsorgssteder og leverandører.

<sup>1</sup>[Veileder i samfunnsøkonomisk analyse, DFØ](#)

<sup>2</sup> Senter for statlig økonomistyring (2010), [Resultatmåling – Mål- og resultatstyring i staten](#)

# 1 Sammendrag

Direktoratet for e-helse har gjennom tildelingsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2023 fått i oppdrag å utarbeide forslag til indikatorer for å måle utviklingen og effekter på e-helseområdet for *Nasjonal helse- og samhandlingsplan* for planperioden 2024-2027.

Indikatorer brukes for å følge opp utviklingen og måloppnåelse på et bestemt mål. Mål og målbildet for *Nasjonal helse- og samhandlingsplan* enda ikke er kjent derfor er forslag til indikatorer for måling av utviklingen og effekter på e-helseområdet tar utgangspunkt i de fem strategiske målene i *Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren (2023-2030)*<sup>3</sup> da det er godt samsvar mellom disse og målene i *Nasjonal helse- og samhandlingsplan*.

Foreslåtte indikatorer måler innføring, bruk og opplevd nytte. Indikatorer baseres på eksisterende kilder eller pågående arbeid knyttet til oppfølging av utvikling på e-helseområdet dvs oppfølging av sentrale løsninger og spørreundersøkelser blant de hovedinteressentgrupper innbygger og helsepersonell.

I dag har vi i liten grad indikatorer som måler nytte og dette er noe som direktoratet har ambisjoner om å bli bedre på. Nytt indikatorer knyttet til virksomheter og samfunnet er komplekse å måle, både i forhold til tilgang til data og med tanke på å isolere effektene som kan knyttes til løsningene. Det er derfor ønskelig å få flere effekt- og gevinstindikatorer, som inkluderer effekter på virksomhetsnivå og for samfunnet som helhet.

Erfaring fra etablering av indikatorer i *Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategien* har vist et behov for å utvikle et mer komplett indikatorsett jfr. figur 1., som i større grad tar innover seg e-helseutviklingen hos alle aktørene i sektor. Vi har begrenset informasjon om målinger av e-helseområdet hos aktørene ute i sektoren. Aktørene i sektoren har i høringsprosessen for *Nasjonal e-helsestrategi* foreslått HIMSS Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) og HIMSS Continuity of Care Maturity Model (CCMM) som muligheter, men de bør vurderes opp mot andre alternativer som gjenbraker informasjon som allerede samles inn.

Direktoratet foreslår at arbeid med indikatorutvikling for *Nasjonal helse- og samhandlingsplan* bør være stegvis hvor det skal legges opp rom for nødvendige vurderinger og justeringer underveis. Arbeidet med utvikling og justering er tidskrevende, og det burde være en del av årlig prosess hvor indikatorer justeres i tråd med erfaringer fra oppfølgingsarbeidet i tillegg til nye behov som oppstår i samfunnet. Det er etter denne modellen vi har lagt opp arbeidet med oppfølgingen av *Nasjonal e-helsestrategi*. For målinger i *Nasjonal e-helsestrategi* vil programmer og prosjekter være sentrale kilder til mulige nye nytte indikatorer. Her vil det være naturlig å hente inn utvalgte indikatorer for strategiske løsninger som eksempelvis pasientens legemiddelliste, digital samhandling, osv.

---

<sup>3</sup> [Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren - ehelse](#)

## 2 Innledning

### Om oppdraget

Direktoratet for e-helse har i tildelingsbrevet for 2023 id: TB 2023- 04 Nasjonal helse- og samhandlingsplan fått følgende oppdrag:

Direktoratet skal:

- *utarbeide forslag til indikatorer for å måle utviklingen og effekter på e-helseområdet (innførte løsninger, antall/andel som har tatt i bruk løsninger, effekter og gevinster for helsepersonell og innbyggere etc.) i planperioden (2024-2027). Frist 1. juni.*

Indikatorer er diskutert i møter både med KS og Fagutvalget (NUFA). Vi har jobbet kunnskapsbasert og har foretatt litteraturgjennomgang på det aktuelle arbeidet knyttet til indikator utvikling både nasjonalt og internasjonalt som blant annet erfaringer fra Helseplattformen, Nordisk e-helse benchmarking, HIMSS EMRAM, og Indikatorbasert rammeverk for overvåking av Visjon e-helse 2025, svensk eHelsemyndighet.

### Begrunnelse

Indikatorer bør henge sammen med strategiske mål og målbilde slik at de sammen uttrykker forskjellige aspekter av strategien. Utvikling av indikatorer er derfor sett i sammenheng med arbeidet med målbilde for nasjonal helse og samhandlingsplan. I arbeidet med oppdraget om målbildet har direktoratet sammenliknet de fem strategiske målene i Nasjonal e-helsestrategi opp mot regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken. Direktoratet har vurdert at det er et godt samsvar mellom målene i strategien og helsepolitiske mål. Denne vurderingen danner et viktig premis for arbeidet med indikatorer i dette oppdraget.

Nasjonale e-helsestrategi er en sektorstrategi, og setter en felles retning for å nå helsepolitiske mål og sektorens øvrige behov innen digitalisering. Det er prioritert fem strategiske mål som representerer satsingsområdene som sektoren skal jobbe sammen om frem mot 2030. For hvert av de fem strategiske målene er det definert hva sektoren ønsker å oppnå frem mot 2030. Mål 1 til 3 skal gi direkte nytte for målgruppene, mens mål 4 og 5 er tilretteleggende mål som adresserer tema som er forutsetninger for å lykkes med mål 1, 2 og 3.

*Strategiske målene i Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren:*

- Mål 1. Aktiv medvirkning i egen og næres helse
- Mål 2. Enklere arbeidshverdag
- Mål 3. Helsedata til fornying og forbedring
- Mål 4. Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling
- Mål 5. Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Sammenheng med strategiske mål og overordnede helsepolitiske mål er omtalt i oppdraget knyttet til målbildet.

I arbeidet med oppdraget, *Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren (2023-2030)* og *Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi* har vært sentrale dokumenter.

## Tilnærming til utvikling av indikatorer

Indikatorer brukes for å følge opp utviklingen og måloppnåelse på et bestemt område. De skal måle retning, måloppnåelse og tempo i utviklingen og kan brukes som grunnlag for å forbedre innsats mot måloppnåelsen. Metodisk støtter vi oss på arbeidet med nordiske e-helseindikatorer.<sup>4</sup> Der kombineres ovenfra-ned og nedenfra-opp-tilnærminger for å kunne definere kvalitetsmessig gode indikatorer. For å kunne måle utvikling og/eller måloppnåelse, har vi identifisert og avgrenset oppdraget til:

1. Kontekst for måling med to primære komponenter
  - Identifisere sentrale interessenter: *Helse- og omsorgsdepartementet for å kunne følge opp utviklingen på e-helseområdet og aktørene i helse- og omsorgssektoren for å selv kunne følge med på sin del av denne utviklingen. Den siste gruppa med interessenter kan gi behov for indikatorer som kan brytes ned for å få data som en gitt subgruppe kan forholde seg til.*
  - Definere det aktuelle området eller systemet: *Vi har tatt utgangspunkt i målbildet som har vært en del av oppdraget fra departementet.*
2. Målene. *Hentes fra Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren, jfr. kapittel 2.2.*
3. Metode for indikatorvalg og kategorisering. *Det er tatt utgangspunkt i arbeidet som er gjort i Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi, som så er videreutviklet.*
4. Dataene, rapportering og innsamling av data. *Det er tatt utgangspunkt i eksisterende indikatorer, primært fra Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi. Det kan være ønskelig å involvere aktører i utvikling av indikatorer som skal brukes ute i sektor for å «drive utviklingen» da det vil medføre bedre eierskap til dem, men dette må balanseres opp mot å ha standardiserte indikatorer som kan brukes til å følge opp den helhetlige utviklingen på tvers av sektor.*

Nasjonal e-helsemonitor er kilde til indikatorer/nøkkeltall og analyser om bruk og effekter av digitalisering av helsetjenestene. Monitoren ble satt opp i etterkant av etableringen av Direktoratet for e-helse i 2016 og miljøet rundt denne er Direktoratets for e-helse

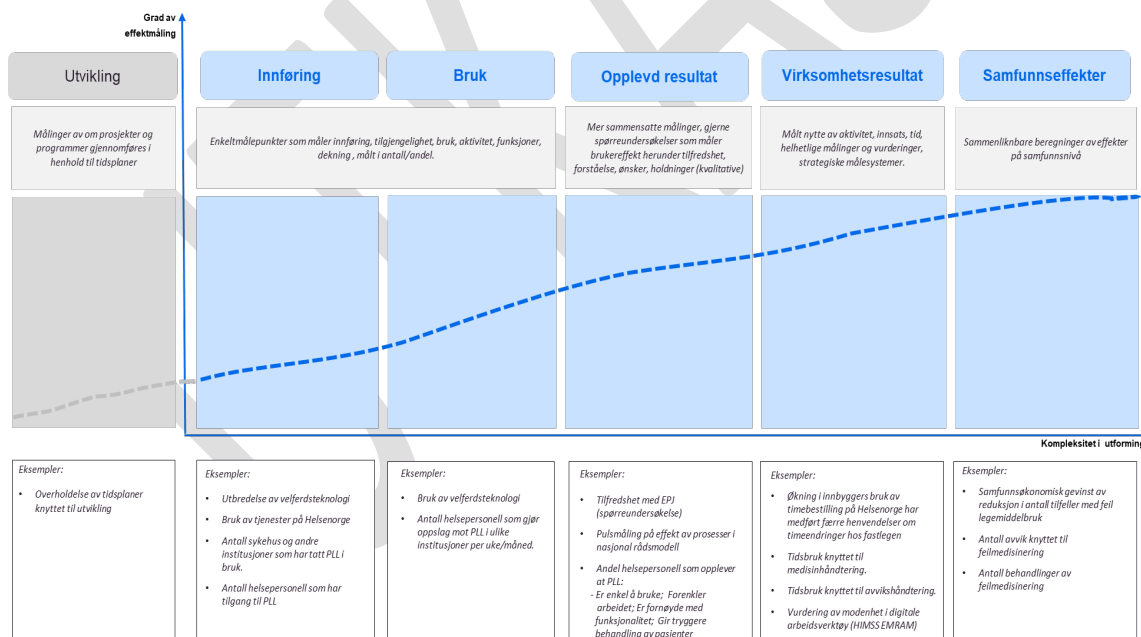
<sup>4</sup> [Nordiske e-helseindikatorer \(2013\)](#)

spisskompetanse på indikatorer. Indikatorene fra nasjonal e-helsestrategi skal ligge i Nasjonal e-helsemonitor og det er naturlig at det samme gjøres med indikatorene for Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

## Rammeverk for indikatorer til oppfølging av e-helseområdet

Digitale helsetjenester utvikles og innføres for at de skal gi nytte for samfunnet. Så langt har den sentrale oppfølgingen av e-helseløsningene vært konsentrert rundt overvåking av innføring og til en viss grad bruk av løsningene. Derimot har man i mindre grad lagt vekt på indikatorer knyttet til bruksmønstre og de effektene man oppnår gjennom innføringen av digitale helsetjenester. I den videre oppfølgingen av Nasjonal e-helsestrategi etableres det et rammeverk som sikter mot å etablere indikatorer i fem grupper (figur 1). Disse er knyttet til

- 1) innføring
- 2) bruk
- 3) opplevd resultat
- 4) virksamhetsresultat
- 5) samfunnseffekter



Figur 1. Indikatorrammeverk for oppfølging av e-helseområdet<sup>5</sup>

Ved etablering av et slikt rammeverk må det tas hensyn til flere forhold:

- Utvikling av tjenesten/løsningen, bruk av tjenesten og nytte av tjenesten vil ofte inntreffe på ulike tidspunkt. Det er derfor viktig å måle gjennom alle faser.

<sup>5</sup> Figuren tar utgangspunkt i modell for kategorisering av indikatorer fra [Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi](#), som igjen er basert på Gartners modell Customer maturity model for measuring value.

- Man må forvente at det vil ta tid før de fulle effektene av løsningene inntreffer. Måling over lengre tidsperioder er derfor vesentlig.
- Nytte vil kunne hentes ut på ulike områder, ikke nødvendigvis bare hos den eller de aktørene som utvikler og bærer kostnadene ved løsningen. Indikatorene i rammeverket må derfor favne bredt for å sikre at så mange som mulig alle relevante effekter fanges opp.
- Det er hensiktsmessig med balanse i sammensetningen av kvantitative og kvalitative indikatorer, ettersom disse utfyller hverandre.

## Kriterier for valg av indikatorer

Utvikling av målindikatorer knyttet til oppfølging av Nasjonal e-helsestrategi er basert på kriterier anbefalt i WHO sin rapport om utvikling av nasjonale e-helsestrategier<sup>6</sup> som sier at indikatorer bør 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
- tidfestede (det er angitt når målet skal være oppnådd)

Videre har vi i vårt arbeid med kriterier for utvikling av indikatorbaserte rammeverket sett på arbeidet gjort med overvåking av e-helse i Sverige<sup>7</sup>. De legger til grunn følgende krav:

- Indikatoren skal ha en utpreget retning der høye eller lave verdier er uttrykk for god eller dårlig kvalitet og/eller effektivitet.
- Indikatoren skal kunne påvirkes slik at en oppdragsgiver og utførende skal kunne påvirke resultatet.
- Indikatoren må aksepteres og bygge på kunnskap, altså vitenskap eller dokumentert erfaring.

Vi støtter oss også på DFØs veileder om resultatmåling<sup>8</sup> som vektlegger at resultatmål skal være

- enkle (målene må være enkle å forstå og måle)
- realistiske (ambisjonsnivået må ikke settes høyere enn at det oppleves som mulig å innfri kravene, samtidig som det gir noe å strekke seg etter)

Disse punktene om resultatmål kan overføres til målindikatorer generelt.

Når vi vurderer indikatorer er det viktige å vurdere dem opp mot hverandre da det fra et styringsperspektiv ikke er ønskelig å ha for mange indikatorer. Dette må likevel balanseres opp mot behovet for å få en god nok informasjon om utviklingen. Der man har en

<sup>6</sup> [National eHealth Strategy Toolkit](#) (World Health Organization 2021)

<sup>7</sup> [Indikatorbasert rammeverk for overvåking av Visjon e-helse 2025](#)

<sup>8</sup> Senter for statlig økonomistyring (2010), [Resultatmåling – Mål- og resultatstyring i staten](#)



antakelse om at det er god eller tett sammenheng mellom en indikator og et mål trenger man ikke mer enn én indikator. I tilfeller hvor man antar at det er en svakere eller mer utydlig sammenheng, kan det være behov for flere indikatorer knyttet til samme mål. Når vi skal vurdere måloppnåelse knyttet til innføring og bruk av løsninger, vil vi kunne kartlegge dette med enkeltstående eller et fåtall indikatorer. Dersom vi på den andre siden skal belyse mer kvalitative mål som «aktiv medvirkning» og «styrket samhandling», vil det være nødvendig med et bredere sett med indikatorer for å avgjøre om vi lykkes med å nå målene som er satt. Et siste viktig kriterium i sammenligning mener vi er kost/nytteverdien for selve indikatoren dvs. at kostnaden med å innhente data må ses opp mot verdien, selvfølgelig innenfor en akseptabel kvalitet.

### 3 Stegvis utvikling av indikatorer

På samme måte som *Nasjonale e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren* må samkjøres med *Nasjonal helse- og samhandlingsplan*, bør også indikatorene være sammenfallende. Forslag til indikatorer i dette dokumentet tar derfor utgangspunkt i arbeidet som allerede er gjort i oppfølgingen av *Nasjonal e-helsestrategi*. Det foregår en modning i utvikling og bruk av indikatorer i Direktoratet for e-helse og resten av sektoren hvor evaluering og læring står sentralt. I strategien vektlegges dette ved at strategiske indikatorer, sammen med initiativ, vil kunne justeres frem mot 2030, i en stegvis (trinnvis) og smidig utvikling som tar innover seg nye behov og ny kunnskap.

Direktoratet mener Nasjonal helse- og samhandlingsplan bør følge samme tilnærming som Nasjonal e-helsestrategi. Dvs. at det utarbeides et godt utgangspunkt med indikatorer som suppleres etter hvert som eventuelle nye indikatorer settes opp - fremfor å etablere et endelig sett av indikatorer og måltall ved oppstart av perioden. I strategien legger vi opp til en årlig vurdering av indikatorer og måltall for indikatorer. Dette gir mulighet for å gjøre nødvendige justeringer. Det åpner også for prosesser hvor det kan settes spesifikke måltall for en periode og prioriteringsprosesser hvor oppfølging i et gitt år fokuserer på spesifikke indikatorer som plukkes ut fra et større sett med indikatorer. Involvering i disse prosessene vil kunne gi større eierskap blant aktørene i sektor om de resultatene man ønsker å oppnå.

## 4 Anbefalte indikatorer

I oppfølging av *Nasjonal e-helsestrategien for helse- og omsorgssektoren* har vi utviklet sett av indikatorer som vi anbefaler å legge til grunn for måling av utvikling og effekter på e-helseområdet i *Nasjonal helse- og samhandlingsplan*, samt noen nye indikatorer fra PLL programmet (tabell 1).

For å kunne måle utviklingen over tid må vi ha stabile og pålitelige kilder samt gode indikatorer som kan si noe om helhetlig retning og status på måloppnåelse for flere aktører i sektoren. I dag har vi ikke indikatorer som måler nytte og dette er noe som direktoratet har ambisjoner om å bli bedre på. Nytt indikatorer knyttet til virksomheter og samfunnet er komplekse å måle, både i forhold til tilgang til data og med tanke på å isolere effektene som kan knyttes til løsningene.

Direktoratet anbefaler videreutvikling og justering av indikatorer basert på læring fra oppfølgings arbeidet med strategien og nye behov som oppstår i samfunnet. Erfaring fra etablering av indikatorer i *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategien* har vist et behov for å utvikle et mer komplett indikatorsett jfr. figur 1., som i større grad tar innover seg en helhetlig oppfølging av e-helseutviklingen i sektoren. Dette behovet er løftet opp gjennomgående av aktørene i helse- og omsorgssektoren både i diskusjoner i Nasjonal rådsmodellen og skriftlig i høringssvar til *Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren*. Dette gjelder spesielt måling av nytte. For målinger i *Nasjonal e-helsestrategi* vil programmer og prosjekter være sentrale kilder til mulige nye indikatorer. Her vil det være naturlig å hente inn utvalgte indikatorer for strategiske løsninger som eksempelvis pasientens legemiddelliste, digital samhandling, osv.

Vi har også begrenset informasjon om målinger av e-helseområdet hos aktørene ute i sektoren. Aktørene i sektoren foreslo i høringsprosessen for *Nasjonal e-helsestrategi*, HIMSS Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) og HIMSS Continuity of Care Maturity Model (CCMM), men de bør vurderes opp mot andre alternativer som gjenbraker informasjon som allerede samles inn. For å kunne gjenbruke data må de aktørene som sitter på relevante data gjøre dem tilgjengelig.

For å kunne legge opp systematisk oppfølging av utviklingen på e-helseområdet med gode og relevante indikatorer er det viktig at det legges opp årlig prosess for evaluering, videreutvikling og justering av indikatorer i *Nasjonal helse- og samhandlingsplan* sammenfallende med prosessen for *Nasjonal e-helsestrategi*.

Tabell 1: Forslag til indikatorer kategorisert etter type indikatorer basert på indikatorrammeverket.

Nr	Ref.	Navn på indikator	Type indikator	Beskrivelse og formål	Kilde
1	1.1	<b>Bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer medvirkning (innbygger og pårørende)</b>	Bruk	Måle innbygger og pårørendes bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer aktiv medvirkning i egen og næres helse. 1. Timeavtaler 2. Pårørende som handler på vegne av barn eller med fullmakt	Hente ut tall fra NHH
2	1.2	<b>Utbredelse av tjenester på Helsenorge (Digi helsestasjon/ ungdomsløsning helsestasjon)</b>	Innføring	Digi helsestasjon 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
3	1.3	<b>Grad av enighet i opplevd tilgang på enkle digitale helsetjenester (spørreundersøkelse blant innbyggere)</b>	Opplevd resultat	Måler innbyggernes opplevde tilgang til enkle digitale helse- og omsorgstjenester. Som indikasjon på om innbyggerne opplever utvikling i mulighet for aktiv medvirkning i egen helse. <i>Spørsmål:</i> Jeg har tilgang til enkle digitale helsetjenester.	Innbyggerundersøkelsen om e-helse <sup>2</sup> som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse
4	1.4	<b>Grad av tilfredshet med mulighet for digital kontakt med helsepersonell (spørreundersøkelse blant innbyggere)</b>	Opplevd resultat	Måle innbyggernes opplevelse av mulighet for digital dialog med helsepersonell <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
5	1.5	<b>Spredning av digital hjemmeoppfølging (DHO)</b>	Innføring	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
6	1.6	<b>Utbredelse av velferds-teknologi</b>	Innføring	Måle antall brukere av velferdsteknologiske løsninger. Følgende tjenester telles lokaliseringsteknologi (Lokaliseringsteknologi GPS, Elektronisk medisineringsstøtte, Digital tilsyn, Trygghetsalarm) Indikatoren vil videreutvikles til å inkludere tilfredshet og kvalitet i tjenesten	Hente ut tall fra Helsedirektoratet
7	2.1	<b>Holdninger til digital kommunikasjon (spørreundersøkelse blant helsepersonell)</b>	Opplevd resultat	Måle helsepersonells opplevelse av i hvilken grad digitale kommunikasjonsalternativer bidrar til en enklere hverdag. <i>Spørsmål:</i> 1. Det er enkelt for meg å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell (både videosamtale og/eller skriftlig digital kontakt) 2. Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med pasientene	Helsepersonellundersøkelsen om e-helse <sup>2</sup> som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse

Nr	Ref.	Navn på indikator	Type indikator	Beskrivelse og formål	Kilde
8	2.2	<b>Tilfredshet med og holdninger til EPJ-system (spørreundersøkelse blant helsepersonell)</b>	Opplevd resultat	<p><i>Spørsmål:</i> Tilfredshet med EPJ-system</p> <p>1. Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med dine elektroniske pasientjournalssystem (EPJ-system)?</p> <p>Holdninger til EPJ-system</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>	Helsepersonellundersøkelsen om e-helse som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse
9	2.3	<b>Digitale ferdigheter og opplæring (spørreundersøkelse blant helsepersonell)</b>	Opplevd resultat	<p><i>Spørsmål:</i> Digitale ferdigheter</p> <p>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>Opplæring</p> <p>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
10	4.2	<b>Innføring av samhandlingsverktøy/informasjons-tjenester 4.2.1-4.2.6</b>	Innføring	Måle antall kommuner/helseforetak/virksomheter/andre relevante målenheter som viser hvor langt innføringen av ulike informasjonstjenester (samhandlingsverktøy) har kommet. Det vil indikere helsepersonells muligheter for å dele informasjon med annet helsepersonell og innbyggere.	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse
11	4.2.1	<b>Kjernejournal innføring</b>	Innføring	Måler andel kommuner som har innført kjernejournal	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse
12	4.2.2	<b>Kjernejournal bruk</b>	Bruk	Måler deling av opplysninger via kjernejournal (ikke bare lesing av opplysninger) ved antall oppslag i kjernejournal totalt	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse
13	4.2.3	<b>Dokumentdeling innføring</b>	Innføring	Måler andel aktører/befolkning som har tilrettelagt for dokumentdeling som produsenter.	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse
14	4.2.4	<b>Bruk av dokumentdeling</b>	Bruk	Måler totalt antall oppslag gjennom dokumentdeling, eventuelt også per aktørtype	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse
15	4.2.5	<b>PLL innføring</b>	Innføring	Måler andel helsefelleskap/aktører/befolkning som har tilrettelagt for pasientens legemiddelliste	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse
16	4.2.6	<b>PLL bruk</b>	Bruk	Måler totalt antall registrerte PLL, totalt antall oppslag. Alternativt andel av virksomheter som oppdaterer PLL.	Tall fra NHH/Direktoratet for e-helse

Nr	Ref.	Navn på indikator	Type indikator	Beskrivelse og formål	Kilde
17	Ny	Økt kvalitet forskrivning		Antall personer med doble resepter Antall resepter som inngår i dobbeltforskrivning  Hentet fra PLL-programmet hvor den brukes til å måle at kvaliteten på forskrivning av resepter.	Hente ut tall fra NHN
18	3.1	Bruk av helseregistre	Bruk	Måle antall søknader til Helsedataservice (HDS) for bruk av helseregistre. 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
19	3.2	Digital innrapportering til helseregistre	Innføring	Digital innrapportering til helseregistre 1. Antall sentrale helseregistre med over 95 % digital innrapportering 2. Antall helseregistre med automatisert innrapportering i nær opp til sanntid (må defineres)	Innhente data fra FHI og Helsedirektoratet
20	4.1	Grad av tilgang til nødvendig pasient-informasjon 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. <i>Spørsmål:</i> I hvilken grad har du tilgang til nødvendig informasjon om pasienter som er registrert hos andre behandlere?	Helsepersonellundersøkelsen om e-helse som gjennomføres årlig av Direktoratet for e-helse
21	5.2	Betydelige forsinkelser i utvikling av e-helseløsninger	Utvikling	Andel inntrufne forsinkelser (%) av delmålene i veikartet for strategien	Analyse av status på veikart for nasjonale e-helseløsninger
22	5.3	Betydelige forsinkelser i innføring av e-helseløsninger	Utvikling	Andel inntrufne forsinkelser (%) av delmålene i veikartet for strategien	Analyse av status på veikart for nasjonale e-helseløsninger
23	5.4	Andel tiltak i nasjonal portefølje med midler avsatt til evaluering og /eller følgeforskning	Utvikling	Andel tiltak i nasjonal portefølje som har avsatt midler eller planlagt strukturert oppfølging av nytte og / eller følgeforskning.	Årlig opptelling basert på nasjonal portefølje