Nasjonalt senter for e-helseforskning

SAK TIL STYRINGSGRUPPEN

Strategi 2026-2028

Saksnummer	56-2025
Avsender	Senterleder
Møtedato	09.12.2025

Bakgrunn for saken

Strategi

Senteret har i høst utviklet en ny strategi for perioden 2026–2028. En strategigruppe gjennomførte intern og ekstern kartlegging og analyse (vedlegg 3), som dannet grunnlag for styringsgruppens strategiworkshop og en strategidag på senteret. Strategiutkast v.0.9 (vedlegg 1) og strateginotat v.0.9 (vedlegg 2) bygger på dette arbeidet.

Handlingsplaner og KPI'er

Strategien skal konkretiseres gjennom handlingsplaner med KPI'er. Formålet er å måle realisering av satsingsområdene og strategien, og gi grunnlag for rapportering til styringsgruppen.

Styringsgruppens mulighet til å foreslå prosjektideer

Mandatet til styringsgruppen gir mulighet til å foreslå prosjekter til senterets portefølje. Innspill bør komme før senteret har definert og allokert midler til nye interne prosjekter. Se sak 58-2025 om prosjektporteføljen 2026.

Forslag til vedtak

1. Styringsgruppen vedtar strategien og gir senterleder myndighet til å justere den etter styringsgruppens innspill.
2. Styringsgruppen behandler endelig utkast v.1.0 på sirkulasjon.
3. Styringsgruppen ber senterleder legge frem forslag til handlingsplan med KPI'er til neste styringsgruppemøte.

Vedlegg

1. Strategi v.0.9
2. Strateginotat v.0.9
3. Indre- og ytre kartlegging og analyse av NSE v. 1.0

Strategi 2026-2028

Visjon

Kunnskap for bedre helsetjenester.

Samfunnsoppdrag

Nasjonalt senter for e-helseforskning skal bidra til en kunnskapsbasert utvikling på e-helsefeltet gjennom forskning, samarbeid og kunnskapsformidling.

Formål

Vi skal bidra til digitalt støttede bærekraftige, trygge og likeverdige helse- og omsorgstjenester av god kvalitet.

Strategiske satsingsområder og mål

1) **Digitale innbyggertjenester**
   Skal styrke innbyggerens digitale helsekompetanse, involvering og ivaretakelse av egen helse. Prioriterte forskningstema er digitale verktøy som gir trygg helseinformasjon, innsyn i egen journal, råd om egen helse og mulighet for digitale konsultasjoner og egenmestring.

2) **Digital samhandling**
   Skal sikre god og trygg informasjonsdeling på tvers av organisasjoner, innbyggere, helsearbeidere og andre relevante aktører. Prioriterte forskningstema er deling av informasjon mellom ulike enheter som pasienter og pårørende, bruk av digitale teamverktøy for å avklare roller og oppgaver i pasientforløpet, og klinisk beslutningsstøtte som gir kvalitetssikret informasjon til rett person til rett tid, basert på relevante tilgjengelige data.

3) **Styring, beredskap og digital suverenitet**
   Prioriterte forskningstema omfatter helsedata til fornying og forbedring av helsetjenesten, digital tillit, styringsmodeller og regulatoriske forhold som betingelser for utvikling av innbyggertjenester. Videre prioriteres digital samhandling, helsevirksomheters datasikkerhet, tilgang til e-helsesystemer og personvern i krisesituasjoner, samt digital robusthet mot trusler fra teknologigiganter, cyberkriminelle og andre aktører som kan påvirke sektorens digitale beredskap og suverenitet.

Disse tre strategiske satsingsområdene skal understøttes av tverrgående strategiske satsinger:

Følgeforskning og kunnskapsoppsummering

Senteret skal utarbeide kunnskapsoppsummeringer og følgeforskning som styrker kunnskapsgrunnlaget for innføring av nasjonale e-helsetjenester.

Teknologi og kunstig intelligens

Senteret skal utvikle kunnskap om nye anvendelser av teknologi og kunstig intelligens for å forbedre helsetjenesten. Vi vil utforske hvordan avanserte løsninger som generativ kunstig intelligens og simuleringsteknologi kan styrke innbyggernes egenmestring, effektivisere klinisk beslutningsstøtte og forbedre samhandling på tvers av forvaltningsnivåene. For å lykkes må man sikre trygg tilgang til helsedata gjennom robuste tekniske rammeverk og personvernbevarende metoder, slik at vi utvikler løsninger som ivaretar digital suverenitet, etisk forsvarlighet og høy tillit i befolkningen i tråd med gjeldende nasjonale og europeiske føringer.

Metode og metodeutvikling

Senteret skal utvikle og anvende forskningsmetoder som er hensiktsmessige for helsedata og policy analyse, følge-, implementerings og effektforskning.

Prosjektutvikling og nettverk

Senteret skal utvikle prosjekter og kunnskap som fornyer og forbedrer helsetjenesten i samarbeid med nasjonale og internasjonale forskningsnettverk, myndigheter, kommuner, sykehus, pasientorganisasjoner, pårørende og industri.

Formidling

Senteret skal bidra til en kunnskapsbasert utvikling på e-helseområdet gjennom både forskning og formidling. Vi skal ivareta forskning og kunnskapsformidling ut fra nasjonale behov i spesialist- og primærhelsetjenesten og skjæringsflaten mellom disse. Vår vitenskapelige- og populariserte formidling skal bygge bro mellom forskning og praksis, slik at beslutningstakere, helsepersonell, pasienter og pårørende forstår mulighetene og utfordringene med digitalisering i helsetjenesten.

Kompetanse

Senteret skal ha en kompetansesammensetning med rom for faglig dybde, tverrfaglig bredde, strategisk ledelse og drift. Riktig kompetanse er også en forutsetning for å bygge sterke konsortier, lykkes med ekstern finansiering nasjonalt og internasjonalt, og dermed styrke senterets evne til å oppfylle sitt samfunnsoppdrag.

WHO samarbeidssenter

Senteret skal ivareta rollen som samarbeidssenter for WHO gjennom forskning som er fremoverlent og globalt relevant. Senterets forskning og formidling skal bidra til å understøtte e-helsekompetansen i WHO.

Nasjonalt senter for e-helseforskning

NOTAT

Strateginotat NSEs styringsgruppe

2. desember 2025, senterleder

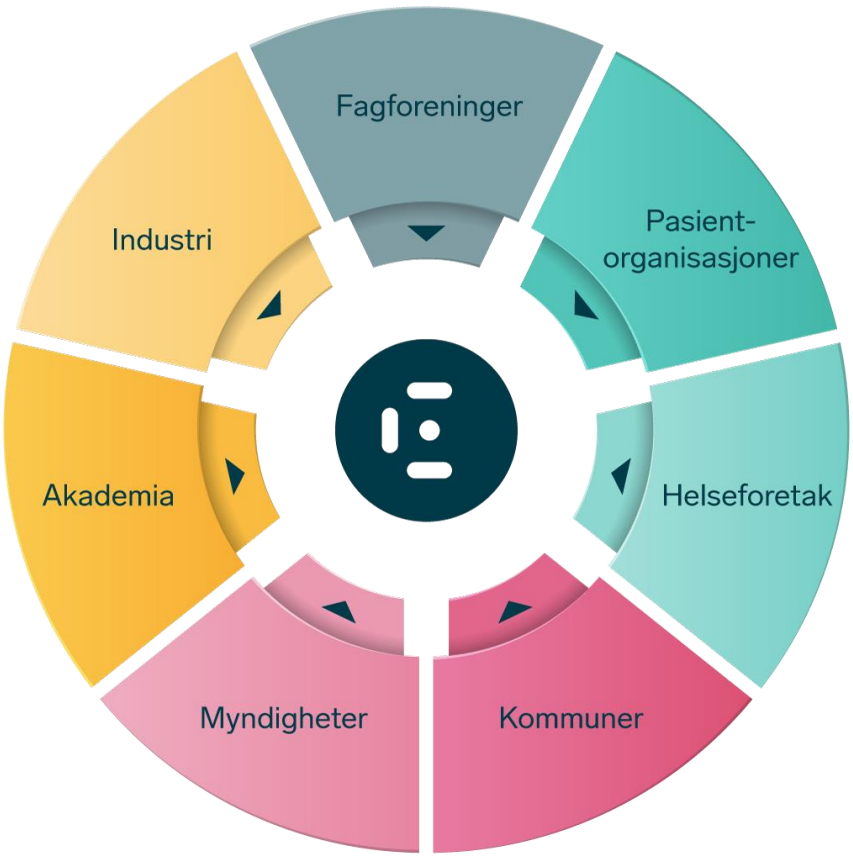
Innledning

Nasjonalt senter for e-helseforskning skal realisere en nasjonal rolle ved å kombinere solid kompetanse med tydelig respons på eksterne forventninger, innenfor en bærekraftig og forutsigbar budsjettramme. Senteret har et nasjonalt oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og skal samarbeide tett og målrettet med sentrale aktører i helse- og omsorgssektoren. Den nasjonale rollen skal skapes gjennom et nært samarbeid med myndigheter og andre kompetansemiljø.

Senteret skal bidra til kunnskapsbasert utvikling av e-helsefeltet gjennom forskning og forskningsbasert formidling. Videre skal senteret ivareta forskning og kunnskapsformidling som dekker nasjonale kunnskapsbehov i både spesialist- og styrke samhandlingen mellom tjenestenivåene.

Norske myndigheter har som mål å realisere en bærekraftig helse- og omsorgssektor der e-helse er et virkemiddel for økt gjennomføringskraft, fornying og forbedring i en sektor med mange selvstendige aktører. Myndighetene har derfor etablert en nasjonal styringsmodell for e-helse som skal sikre bred deltakelse og legitime beslutninger i et komplekst e-helselandskap. (1, 2)

Senteret skal levere kunnskap tilpasset kunnskapsbehovet i dette interessentlandskapet. For å sikre at senteret leverer kunnskap i tråd med mandatet, har sentereten bredt sammensatt styringsgruppe, som representerer interessene til sentrale aktører i e-helsefeltet.



Figur 1. Nasjonalt senter for e-helseforsknings interessentlandskap

Finansieringsmodell

Senteret er finansiert gjennom rammebevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Nord RHF. I tillegg konkurrer senteret om forskningsmidler i ulike regionale, nasjonale og europeiske forskningsprogram. Målet er å oppnå en balansert finansiering, der rammebevilgninger og konkurranseutsatte midler bidrar med like store andeler. Senteret har høy forskningsproduksjon. Både forskningsformidling og allmenrettet formidling i tillegg til nettverksaktivitet er viktig for å sikre synlighet, gode samarbeidspartnere og nye ekstern finansierte prosjekter.

Nasjonalt og internasjonalt nivå

Senteret har prosjekter finansiert av Helse Nords forskningsprogram og av Norges forskningsråd. Norsk forskningspolitikk er harmonisert med EUs politikk og forskningsprogrammer. Dette legger til rette for at senteret kan bruke regionale- og nasjonale forskningsprosjekt som utgangspunkt for å hevde seg i konkurransen på EU nivå.

Senteret opererer derfor i et forskningslandskap påvirket av europeiske prioriteringer. EU-kommisjonens forsknings- og innovasjonspolitikk legger økende vekt på at kunnskap og

teknologi skal løse store helse- og samfunnsutfordringer. Dette skal realiseres gjennom en kombinasjon av finansering gjennom satsinger som Horizon Europe og reguleringer. Horizon Europe fokuserer på grønn og digital omstilling, styrket konkurranseevne og oppdragsorienterte initiativer (EU Missions). Oppdragsorientert initiativ kombinerer forskning og innovasjon for å skape konkrete samfunnseffekter[1]. Disse finansieringsordningene suppleres av reguleringer som Helsedataforordningen og KI-forordningen, som vil få direkte betydning for Norge gjennom nye krav til bruk av helsedata, kunstig intelligens og digital forskningsinfrastruktur.

EUs nye forskningsstrategi for kunstig intelligens (RAISE) vil også ha innflytelse på senterets muligheter for videreutvikling av eksisterende samarbeid og prosjektportefølje på EU-nivå. RAISE skal bygge en felles plattform som samler og koordinerer KI-ressurser på tvers av forskningsfelt for å løse store samfunnsutfordringer.

Kompetanse – nærhet til feltet gjennom anvendt forskning

Senteret har en kompetanseprofil med bakgrunn fra medisin, helsefag, helseøkonomi, samfunnsvitenskap og teknologi. Senterets prosjekter reflekterer e-helsefeltets tverrfaglige karakter og gjennomføres med en tverrfaglig tilnærming. For å sikre at senterets kompetanse er relevant både på kort og lang sikt, må utviklingen av kompetanse balansere tverrfaglig bredde og faglig dybde.

Visjon og samfunnsoppdrag

Nasjonalt senter for e-helseforsknings mandat og samfunnsoppdrag er å bidra til en kunnskapsbasert utvikling på e-helsefeltet gjennom forskning, samarbeid og kunnskapsformidling.

Senterets visjon er *kunnskap for bedre helsetjenester.*

Senteret skal oppfylle samfunnsoppdraget og jobbe mot visjonen gjennom kunnskapsproduksjon på:

- **Tematiske** satsingsområder på digitale innbyggertjenester, digital samhandling og styring og digital suverenitet,
- **Tverrgående** satsinger på helsedataanalyse, følgeforskning, kunnskapsoppsummeringer, metode og metodeutvikling, formidling og nettverksbygging, prosjektutvikling og internasjonalt samarbeid med WHO.

[1] https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe/eu-missions-horizon-europe_en

Hovedmål:

Nasjonalt senter for e-helseforskning skal bidra til bærekraftige, trygge og likeverdige helse- og omsorgstjenester som er støttet av digitale løsninger.

Strategisk retning 2026-2028

Strategien for 2026-2028 retter senterets innsats mot:

1) Digitale innbyggertjenester som styrker innbyggerens digitale helsekompetanse, involvering og ivaretakelse av egen helse.
2) Digital samhandling på tvers av organisasjonsgrenser som bidrar til god og trygg informasjonsdeling og samhandling mellom innbyggere, helsepersonell, helsevirksomheter og andre relevante aktører.
3) Styring, helsedataanalyse og beredskap som bidrar til digital suverenitet.

Tre tematiske satsningsområder

Digitale innbyggertjenester

Mål: Satsingsområdet digitale innbyggertjenester skal bidra til kunnskap om innbyggernes involvering og ivaretakelse egen helse.

Dette målet skal oppnås gjennom prioritering av forskningstema som fokuserer på:

- Digitale verktøy som gir kvalitetssikret, tilpasset og relevant helseinformasjon, for eksempel innsyn i egen journal
- Innbyggerens digitale kompetanse og forebygging
- Inkludering av utsatte grupper
- Digitale verktøy som gir relevante tolkninger og kvalitetssikrede råd i forhold til egen helse
- Digitale møter med helsetjenesten, som e-konsultasjon, nettlege og digital førstelinje
- Egenmestringsteknologier

Digital samhandling på tvers

Mål: Satsingsområdet digital samhandling på tvers skal bidra til kunnskap om god og trygg informasjonsdeling og samhandling mellom innbyggere, helsepersonell, helsevirksomheter og andre relevante aktører.

Dette målet skal oppnås gjennom prioritering av forskningstema som fokuserer på:

- Samhandling på tvers og deling av informasjon mellom ulike aktører, inkludert pasient og pårørende
- Digitale team verktøy for å dele og forhandle om roller og oppgaver mellom ulike aktører, inkludert pasient og pårørende, for et koordinert pasientforløp
- Klinisk beslutningstøtte som gir helsepersonell og pasienter kvalitetssikret informasjon til riktig tid og sted, basert på relevante og tilgjengelige data

Styring, beredskap og digital suverenitet

Mål: Satsingsområdet styring, beredskap og digital suverenitet skal bidra til kunnskap på styringsmodeller i e-helse og e-helses bidrag i digital sikkerhet og beredskap.

Dette målet skal oppnås gjennom prioritering av forskningstema som fokuserer på:

- Digital tillitt
- Digital robusthet mot trusler fra teknologigiganter, cyberkriminelle og andre aktører som kan påvirke sektorens digitale beredskap og suverenitet
- Styringsmodeller
- Regulatoriske forhold som betingelser for utvikling av digitale innbyggertjenester, digital samhandling, helsevirksomheters datasikkerhet, tilgang til e-helsesystemer og personvern i krisesituasjoner
- Helsedata til fornying og forbedring av helsetjenesten

Tverrgående prioriteringer

De tre strategiske satsingsområdene skal understøttes av tverrgående strategiske satsinger:

- Følgeforskning og kunnskapsoppsummeringer
- Kunstig intelligens, teknologiutvikling og helsedataanalyse
- Metode og metodeutvikling (kvantitative, kvalitative og tekniske)
- Formidling og kunnskapsdeling
- Nettverksbygging og prosjektutvikling
- Internasjonalt samarbeid gjennom WHO Euro.

Følgeforskning og kunnskapsoppsummering

Senteret skal utarbeide kunnskapsoppsummeringer og følgeforskning som styrker kunnskapsgrunnlaget for innføring av nasjonale e-helsetjenester.

Forske med: I prosjekter som følgeforsker på innføring av e-helseløsninger samarbeider tett med relevante brukere.

Forske på: I følgeforskningsprosjekter som *forsker på* beskrives eller evalueres e-helseløsninger som er under innføring eller allerede er i bruk. Forskerne samarbeider med tjenester og leverandører, samtidig som uavhengigheten ivaretas.

Teknologi og kunstig intelligens

Senteret skal utvikle kunnskap om nye anvendelser av teknologi og kunstig intelligens for fornying og forbedring av helsetjenesten.

Ny teknologi: Vi skal prioritere utvikling og evaluering av ny teknologi som KI, språkmodeller (LLM) og avanserte analyseteknikker i helsetjenesten.

Datatilgang og infrastruktur: Sikker tilgang til helsedata av høy kvalitet er fundamentet for våre teknologisatsinger. Vi utforsker, utvikler og tester løsninger for data tilgang og infrastruktur for e-helseløsninger i eksternt finansierte prosjekter eller i samarbeid med andre aktører. Vi skal ikke eie eller drifte forskningsinfrastruktur.

Sikkerhet og personvern: Vi legger stor vekt på sikkerhet, personvern og digital robusthet i teknologien vi utvikler, inkludert vurderinger av juridiske og etiske aspekter.

Teknologisatsingen skal realisere strategiens hovedmål gjennom følgende prioriteringer:

1. Digitale innbyggertjenester for mestring og involvering: Senteret skal fremme innbyggernes helsekompetanse ved å utnytte mulighetene i generativ kunstig intelligens og persontilpassede digitale verktøy. Gjennom integrasjon av sensor- og velferdsteknologi skal løsningene understøtte egenmestring, proaktiv oppfølging og trygg dialog med helsetjenesten. Arbeidet skal ha en tydelig profil på etisk forsvarlighet, universell utforming og personvern.

2. Digital samhandling og klinisk beslutningsstøtte: For å styrke samhandlingen skal senteret utforske teknologier som muliggjør sømløs og sikker informasjonsdeling mellom forvaltningsnivåene. Vi skal prioritere personvernbevarende metoder som gjør det mulig å utvikle klinisk beslutningsstøtte og analyser på tvers av virksomheter, uten at sensitive pasientdata må flyttes eller deles direkte. Videre skal avansert modellering og simulering benyttes for å optimalisere ressursbruk og koordinering i pasientforløp.

3. Politikk, styring og digital beredskap: Forskningen skal understøtte nasjonal digital suverenitet gjennom utvikling av styringsmodeller som er i samsvar med gjeldende europeiske rammeverk og forordninger. Det skal legges vekt på teknologiske løsninger som sikrer etterprøvbarhet, kildekritikk og digital tillit for å motvirke feilinformasjon. Alle løsninger skal bygges på en arkitektur som ivaretar høy datasikkerhet og beredskap mot digitale trusler.

Metode og metodeutvikling

Senteret skal utvikle og anvende forskningsmetoder som er hensiktsmessige for helsedataanalyse, samt følge-, implementerings- og effektforskning.

Forskerne ved senteret benytter et bredt utvalg av metoder for å *forske på*, *forske med* og *forske frem* e-helseløsninger for fremtiden. Vi jobber i tillegg aktivt med metodeutvikling, for eksempel modeller for å utvikle, innføre og evaluere effektene av nye e-helseløsninger som Health Technology Assement (HTA) modeller.

Vi benytter både kvantitative og kvalitative metoder.

Prosjektutvikling og nettverk

Senteret skal utvikle prosjekter og kunnskap som fornyer og forbedrer helsetjenesten i samskaping med nasjonale og internasjonale forskningsnettverk, myndigheter, kommuner, sykehus, pasientorganisasjoner, pårørende og industri.

Det må utvikles gode prioriteringsmekanismer som kombinerer de tre satsingsområdene på nye måter og integrerer ulike fagdisipliner i samme prosjekt. Det skal utvikles prosjekter som er nasjonalt relevante, og som etterspørres i forskningsutlysningene.

Senteret har to hovedspor for prosjektutvikling som må ses i sammenheng:

a. Senteret initierer og finansierer forskningsprosjekter som direkte adresserer prioriterte nasjonale kunnskapsbehov. Prosjektene forankres i senterets styringsgruppe og planlegges i tett dialog med sektoren.

b. Senteret initierer og utvikler søknader om ekstern finansiering i samarbeid med andre aktører, særlig gjennom utlysninger i EUs programmer og Norges forskningsråd, men også gjennom nordiske og regionale utlysninger. Samtidig skal senteret prioritere høyt å samarbeide med andre forskningsinstitusjoner, og delta som partner sammen med andre.

Felles for begge sporene er at senteret selv enten etablerer eller deltar aktivt i prosjektkonsortier i samarbeid med relevante aktører. Et sentralt mål er at kunnskapen skal tas i bruk, noe som gjør nettverksbygging svært viktig i alle fasene av prosjektutviklingen og under gjennomføringen av realiserte prosjekter.

Senteret skal gjennom sin nasjonale rolle forvalte nettverk (figur 1), samtidig som vi tydelig kommuniserer hvilken kompetanse senteret kan tilby nettverkene og hvordan kunnskap og prosjekter kan utvikles og gjennomføres i samarbeid med nettverkene. Et eksempel er senterets høye kompetanse på følgeforskning. Denne kompetansen er komplementær med behovene interessentene og samarbeidspartnerne våre har for kunnskapsutvikling. Denne styrken må utnyttes enda tydeligere fremover for å utvikle kunnskap og prosjekter av høy kvalitet. Et annet eksempel er at senteret må bruke sin tverrfaglighet på tvers av satsingsområder og fagdisipliner. På den måten blir alle satsingsområdene gjensidig forsterket. Prioritert nasjonal politikk og styring skal være med å begrunne de prioriteringene som gjøres. Ved å bruke bredden i vår kompetanseprofil i utvikling av kunnskap og prosjekter øker sjansen for at kompetansen vår er komplementær med behovene interessenter og samarbeidspartnere har.

Formidling

Senteret skal bidra til en kunnskapsbasert utvikling på e-helseområdet gjennom både forskning og formidling. Vi skal ivareta forskning og kunnskapsformidling ut fra nasjonale behov i spesialist- og primærhelsetjenesten og skjæringsflaten mellom disse. Vår vitenskapelige og populariserte formidling skal bygge bro mellom forskning og praksis,

slik at beslutningstakere, helsepersonell, pasienter og pårørende forstår mulighetene og utfordringene med digitalisering i helsetjenesten.

Formidlingen skjer i parallelle spor:

1. Vitenskapelig formidling:
   Publisering i fagfellevurderte tidsskrift og presentasjoner på konferanser for å styrke faglig kvalitet og samarbeid.

2. Populærvitenskapelig formidling:
   Kronikker, nettsider, webinarer, policy-konferanser og sosiale medier (LinkedIn, Facebook, Instagram, PodBean, YouTube) for å nå bredt og raskt ut med tilgjengelig og relevant kunnskap.

Formidlingsaktiviteten til senteret skal bidra til:

- Økt synlighet og styrket omdømme
- Forskningsbasert kunnskap til definerte målgrupper
- Videreutvikle senteret som en attraktiv samarbeidspartner
- Å bygge nettverk med viktige samfunnsaktører
- Styrke intern kultur og formidlingskompetanse
- Gjøre senteret til en attraktiv arbeidsplass

Kompetanse

Senteret skal ha en kompetansesammensetning med rom for faglig dybde, tverrfaglig bredde, strategisk ledelse og drift. Riktig kompetanse er også en forutsetning for å bygge sterke konsortier, lykkes med ekstern finansiering nasjonalt og internasjonalt, og dermed styrke senterets evne til å oppfylle sitt samfunnsoppdrag.

WHO samarbeidssenter

Senteret skal ivareta rollen som WHO samarbeidssenter gjennom forskning som er fremoverlent og globalt relevant. Senterets forskning og forskningsformidling skal bidra til å understøtte WHOs strategi.

Videre arbeid

Når strategien vedtas, skal den operasjonaliseres gjennom

- Handlingsplaner med styringsindikatorer
- Tydelige prioritering og kvalitet i søknader
- Systematisk oppfølging og rapportering

- Organisering av aktiviteter i tråd med satsingsområder og kompetanseprofil
- Individuelle kompetanseplaner

Strategien skal være et styringsverktøy for senterets prioriteringer, og sikre at NSE leverer kunnskap som er etterspurt, relevant og nasjonalt viktig.

Referanser

1. Linstad LH, Bjørnå H, Moen A, Tunby Kristiansen T, Hansen AH. Investigating the Norwegian eHealth Governance Model: Document Study. J Med Internet Res. 2024;26(1):e59717.
2. Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren [Available from: https://www.helsedirektoratet.no/digitalisering-og-e-helse/nasjonal-e-helsestrategi.

Delrapport 2

Indre og ytre analyse av NSE

Prosjektnummer:	**Saksnummer:**	Versjon 1.0
Behandlet dato: 26.11.2025	**Behandlet av / prosjekteier:** Lederteam v/senterleder	**Utarbeidet av:** Gunn-Hilde Rotvold, Asbjørn Johansen Fagerlund, Eli Kristiansen, Kristian-Malm Nicolaisen, Alexandra Makhlysheva
Beslutning:		
		<dato>
Signatur ved godkjenning:		

Innhold

1. Innledning 3
1.1 Presentasjon av analyseverktøy 3
2. Interessentanalyse 4
3. PESTEL-analyse 6
3.1 Politiske forhold 6
3.2 Økonomiske forhold 6
3.3 Sosiale forhold 7
3.4 Teknologiske forhold 7
3.5 Miljømessige forhold 7
3.6 Lovmessige forhold 8
4. VRIO-analyse 8
4.1 Paradokser 12
5. SWOT-analyse 13

1. Innledning

Som en del av arbeidet med å utvikle en helhetlig strategi og tilhørende budsjett for perioden 2026–2028, gjennomfører NSE en strukturert, inkluderende og kunnskapsbasert strategiprosess. Et sentralt element i dette arbeidet er analysen av det omfattende datagrunnlaget som ble samlet inn i kartleggingsfasen.

For å sikre en helhetlig forståelse av både eksterne og interne forhold, benyttes flere utfyllende analyseverktøy: **interessentanalyse, PESTEL**, **VRIO, SWOT** og **GAP-analyse**. GAP-analysen vil fortsatt være i arbeid gjennom strategiutviklingsfasen og presenteres derfor ikke i denne utgaven av indre og ytre analyse.

Samlet gir disse verktøyene ulike perspektiver på NSEs nåværende situasjon og danner et solid grunnlag for strategiske vurderinger og prioriteringer.

Dette dokumentet presenterer en samlet analyse som skal danne grunnlaget for utarbeidelsen av strategien for perioden 2026-2028.

1.1 Presentasjon av analyseverktøy

Interessentanalyse

Interessentanalysen baserer seg på kartleggingen av interne og eksterne nøkkelinteressenter (jf. delrapport 1: *Indre og ytre kartlegging av NSE*). Den bidrar til å styrke strategiens forankring og gjennomførbarhet ved å klargjøre:

- Hvem strategien må fungere for
- Hvem som kan påvirke resultatet
- Hvordan ulike aktører bør involveres og følges opp

Målet er å sikre at strategien tar hensyn til dem som påvirker, eller blir påvirket av NSEs virksomhet.

Interessentanalysen tilfører et viktig menneskelig og relasjonelt perspektiv til strategiarbeidet. Den gir innsikt i hvem som har makt og interesse i NSEs beslutninger, hvem vi bør prioritere når det gjelder formidling, kommunikasjon og involvering, samt hvem det er viktig å følge tett for å håndtere motstand eller sikre nødvendig støtte.

PESTEL-analysen

PESTEL-analysen belyser de viktigste **eksterne faktorene** som påvirker NSE, innen områdene *Politikk, Økonomi, Sosiale forhold, Teknologi, Miljø og Lovgivning*. Analysen gir innsikt i rammebetingelser og utviklingstrekk vi må forholde oss til, men som vi ikke kan kontrollere. Dette bidrar til å identifisere muligheter og trusler, og gir et realistisk utgangspunkt for strategiske valg.

VRIO-analysen

VRIO-analysen vurderer NSEs **interne ressurser og kapabiliteter** med utgangspunkt i hvorvidt de er verdifulle, sjeldne, vanskelige å imitere og organisert for effektiv utnyttelse.

Analysen hjelper med å identifisere hvilke ressurser og kapabiliteter som gir et langsiktig konkurransefortrinn, og hvilke som bør videreutvikles. VRIO utdyper SWOT-analysens interne perspektiv og bidrar til tydeligere prioritering av satsingsområder.

SWOT-analysen

SWOT-analysen gir en strukturert vurdering av NSEs **styrker, svakheter, muligheter og trusler**, og bygger på innsikt fra både tidligere arbeid (bl.a. ved omorganiseringen i 2024) og ny kartlegging. Analysen kombinerer interne og eksterne forhold, og gir et helhetlig bilde av NSEs strategiske posisjon.

GAP-analyse

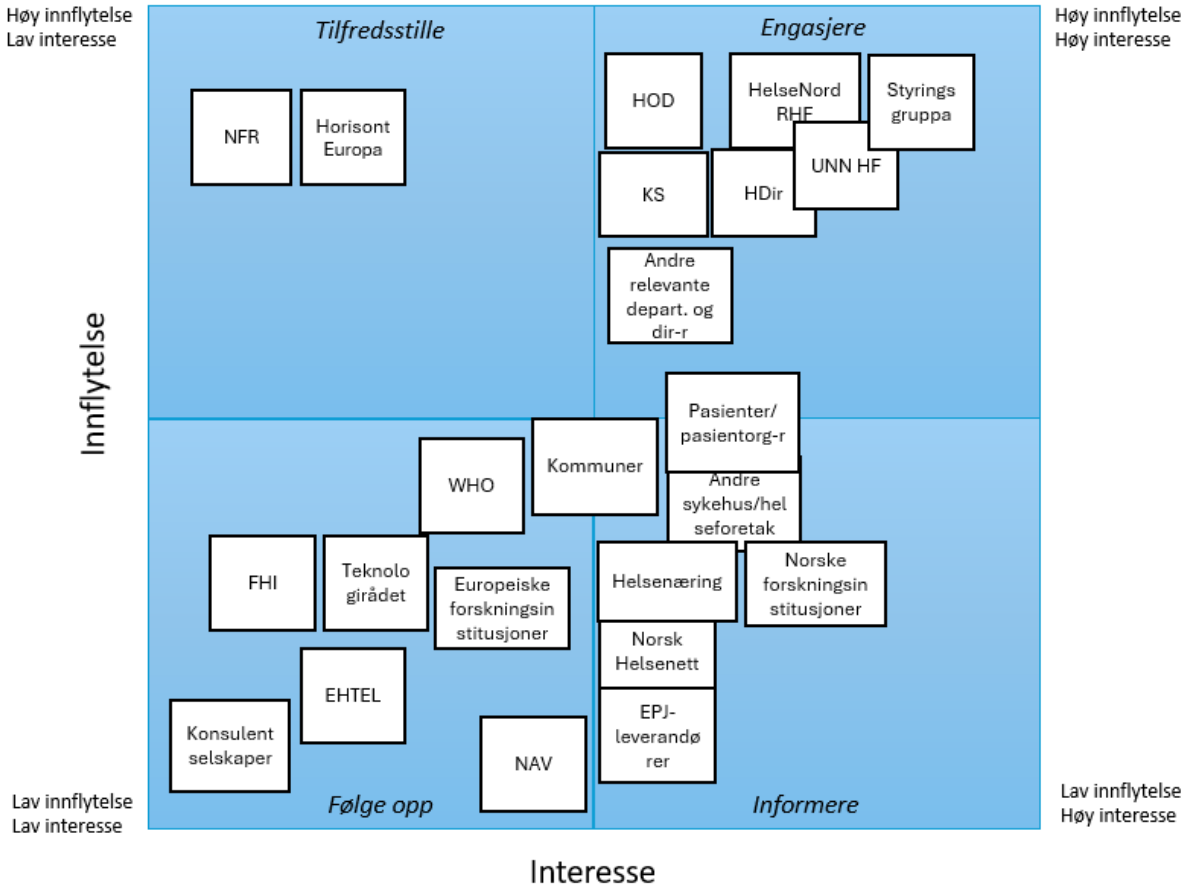
GAP-analysen sammenligner dagens situasjon med ønsket fremtidig posisjon og strategiske mål. Den identifiserer konkrete avvik (gap, for eksempel innen kompetanse, struktur, teknologi eller ressurser, som må håndteres for å realisere strategien. Analysen gir dermed et handlingsorientert grunnlag for tiltak og prioriteringer i perioden 2026–2028.
Interessentanalysen

2. Interessentanalyse

Vi har utarbeidet en interessentanalysematrise, som er bearbeidet og forankret i Lederteamet gjennom et dialogmøte. En interessentmatrise er et verktøy som analyserer interessenter basert på deres makt/innflytelse (altså, hvor stor innflytelse interessenten har på senterets arbeid) og interesse i senterets arbeid (altså, hvor interessert den enkelte interessent er i senterets arbeid). Matrisen deler interessentene inn i fire kvadranter basert på kombinasjonen av innflytelse og interesse, noe som styrer kommunikasjons- og involveringsstrategien:

- **Høy innflytelse, høy interesse:** Disse er nøkkelspillere. De må holdes tett involvert og fornøyde.
- **Høy innflytelse, lav interesse:** Disse må holdes informert, da deres innflytelse kan være betydelig selv om de ikke er aktivt engasjerte.
- **Lav innflytelse, høy interesse:** Disse bør holdes informert og involvert for å unngå at misnøye oppstår.
- **Lav innflytelse, lav interesse:** Disse krever minimal innsats, men bør likevel følges med på.

Hvordan interessentanalysematrisen ser ut er avhengig av hensikten med analysen. Presenterte analysen er utført for nåværende situasjonen.



Figuren viser at aktører med høy innflytelse og høy interesse – som HOD, HelseNord RHF, UNN HF, styringsgruppa, KS, HDir og andre relevante departementer og direktorater, og pasientorganisasjoner – er senterets strategiske partnere. Disse engasjerer NSE aktivt med forskningsbasert kunnskap som støtter deres aktivitet og beslutninger.

NFR og Horisont Europa (i «Tilfredsstille»-kvadranten) er to store finansieringskilder for NSE, og tematikken på deres utlysninger og finansieringsmodeller har indirekte innflytelse på senterets rammer, finansiering og forskningsaktivitet.

Aktører som ligger i «Informere»-kvadranten – som andre helseforetak, pasientorganisasjoner, kommuner, norske forskingsinstitusjoner, helsenæring, NHN, EPJ-leverandører, osv. – er samarbeidspartnere til NSE.

De aktørene i «Følge opp»-kvadranten (WHO, FHI, Teknologirådet, EHTEL, europeiske forskningsorganisasjoner og universiteter) følges med på. Dette innebærer forskningsresultatformidling, informasjonsformidling via nettside, deltakelse på konferanser og nettverksbygging, uten behov for mye oppfølgingsinnsats.

Å ha en så bred og kompleks interessentmatrise betyr at NSE befinner seg i et landskap med mange aktører som har overlappende interesser, men ulik innflytelse.
Dette krever

- tydelig prioritering av relasjoner,
- målrettet kommunikasjon, og
- aktiv interessentstyring som del av strategiprosessen.

Interessentanalysen for neste strategiperioden er avhengig av senterets strategiske valg/mål/prioriteringer for denne perioden. Derfor er det et behov for en ny interessentanalyse når strategien er satt.

3. PESTEL-analyse

3.1 Politiske forhold

Helse Nord RHFs styringskrav og rammer til helseforetakene legger føringer på NSE sin aktivitet: *Senteret skal ivareta forskning og kunnskapsformidling, ut fra nasjonale kunnskapsbehov både i spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten og i skjæringsflaten mellom tjenestene.* Kartleggingen vår viser videre at NSE opererer i et felt med tydelige nasjonale føringer for digitalisering og e-helse. Myndighetene legger vekt på samordning, standardisering og bruk av kunstig intelligens, mens ansvarsdelingen mellom stat, regioner og kommuner er i endring. Sikkerhet og beredskap trekkes i offentlige utredninger frem som et ytterligere aktuelt tema, som også kan komme i berøring med NSE sine forskningsområder. Flere informanter i kartleggingen trekker frem behovet for at NSE tydeliggjør sin rolle som kunnskapsstøtte for myndigheter og beslutningstakere. Det politiske rammeverket beskrives som både en mulighet og en begrensning, der forankring i, og interesse fra myndighetene er viktig. På den annen side avgrenser oppdragsdokumentet og politiske signaler NSEs mulighet til å selv definere forskningsfokus fritt.

- Nasjonale føringer vektlegger digitalisering, standardisering og bruk av kunstig intelligens i helsetjenesten.
- Endringer i ansvarsdeling mellom stat, regioner og kommuner skaper nye styrings- og samhandlingsutfordringer.
- Politisk forankring gir legitimitet, men begrenser samtidig NSEs handlingsrom og tematisk frihet.
- Økt vekt på nasjonal sikkerhet, beredskap og samfunnsrobusthet, særlig i nordområdene og Arktis.

3.2 Økonomiske forhold

Kartleggingen avdekker at økonomiske rammer har mye oppmerksomhet og omtales ofte og som en sentral ytre faktor. Forskningsfinansiering er presset, og konkurransen om midler fra Forskningsrådet, de regionale helseforetakene og EU øker, noe som medfører risiko knyttet til NSE sin evne til å oppnå ekstern finansiering som samsvarer med de budsjetterte målene. Evnen til å utvikle prosjekter som kan dokumentere nytte og samfunnseffekt trekkes frem som avgjørende for å lykkes med ekstern finansiering, samt kontinuere finansieringen fra myndighetene.

- Stramme finansielle rammer og økt konkurranse om forskningsmidler nasjonalt og internasjonalt.
- HOD-bevilgningen dekker kjerneaktivitet, men det er behov for økt ekstern finansiering.

- Prosjekter som dokumenterer samfunnsnytten og effekt betraktes som avgjørende for videre finansiering.

3.3 Sosiale forhold

Endrede forventninger til digitale helsetjenester i befolkningen og blant helsepersonell utgjør en tydelig sosial driver i e-helseforskningsfeltet. Det samme gjelder sosiale problemstillinger som følger av økende digitalisering av helsetjenester, for eksempel digitalt utenforskap. Brukernære løsninger som Helsenorge fremheves av informantene i kartleggingen som sentrale for e-helse, og det pekes på behov for tjenester som støtter mestring og bedre kommunikasjon mellom innbygger og helsetjeneste. Nasjonale satsinger på dette området er noe NSE historisk har hatt en sterk posisjon med langvarige forskningssatsing på området.

- Økende forventninger til digitale og tilgjengelige helsetjenester hos både innbyggere og helsepersonell.
- Risiko for digitalt utenforskap utfordrer prinsippet om likeverdige tjenester.
- Brukernære løsninger som Helsenorge og brukerinvolvering generelt fremheves som sentrale og i tråd med NSEs kompetanseområde.

3.4 Teknologiske forhold

Kunstig intelligens, informasjonsdeling og interoperabilitet trekkes frem som sentrale temaer i kartleggingsfasen, og behandles som hovedtema i NOU 2024:14. I kartleggingen peker flere informanter på behov for vurdering av nytte, kvalitet og etiske sider ved ny teknologi. Kartleggingen viser at teknologiutviklingen gir både muligheter og utfordringer, og at NSE kan bidra med kunnskapsgrunnlag for ansvarlig innføring og bruk av nye løsninger.

- Kunstig intelligens, interoperabilitet og informasjonsdeling er sentrale utviklingstemaer både nasjonalt og internasjonalt.
- Rask teknologiutvikling skaper behov for vurdering av etikk, kvalitet og nytte.
- NSE kan bidra med kunnskapsgrunnlag for ansvarlig innføring av nye løsninger.
- Cybersikkerhet og databeskyttelse er sentrale beredskapstema.

3.5 Miljømessige forhold

Bærekraft i helsetjenestekontekst (ofte definert som evnen til å bevare gode helsetjenester i takt med at etterspørselen etter tjenester øker) er imidlertid ofte vektlagt i eksterne finansieringsutlysninger, og vil være et relevant aspekt i mye av NSE sin forskning. Informantene i kartleggingen på tvers av fagdisipliner og forskningsområder trekker frem bærekraft som et sentralt tema, og kan forstås som noe tjenestene forsøker oppnå gjennom digitalisering og implementering av nye løsninger. Miljø i sammenheng med helse omtales til en viss grad i kartleggingen. Spørsmål om klima, ressursbruk eller miljøeffekter av digitalisering har ikke vært fremtredende hos informantene i kartleggingsfasen.

- Bærekraft i helsetjenesten vektlegges i økende grad i forskningsutlysninger og helsetjenestepolitikk.
- Digitalisering ses som virkemiddel for mer bærekraftige helsetjenester.

- Miljø og klima i sammenheng med helse omtales i en viss grad i kartleggingen.

3.6 Lovmessige forhold

Regulatoriske rammer for datadeling og kunstig intelligens beskrives i kartleggingen som viktige ytre faktorer. En omfattende NOU (2024:14) retter søkelys mot felles standarder og tydelige krav til sikkerhet og personvern. Endringer i nasjonalt og europeisk regelverk, blant annet innen datadeling og kunstig intelligens, påvirker forutsetningene for både forskning og tjenesteutvikling og setter nye krav til datasikkerhet, etikk og styring av digitale helseløsninger. Lovmessige både være et forskningsobjekt i seg selv, men også noe som direkte påvirker NSE til adgang til datainnsamling i forskningsøyemed. NSE innehar ikke spisset regulatorisk og juridisk kompetanse og er ikke oppsatt for å alene gjøre tunge satsinger på området lovmessige og regulatoriske forhold.

- Regelverk for datadeling og kunstig intelligens utvikles raskt nasjonalt og i EU.
- Nye krav til standarder, informasjonssikkerhet, cybersikkerhet og personvern endrer forskningsforutsetningene.
- NSE mangler spesialisert juridisk kompetanse for større regulatoriske satsinger, noe som skaper sårbarhet i prosjekter med persondata og internasjonalt samarbeid.

4. VRIO-analyse

VRIO står for:

- Valuable – Er ressursen(e) verdifull(e)?
- Rare – Er ressursen(e) sjelden (sjeldne)?
- Imitable – Er ressursen(e) vanskelig(e) å kopiere?
- Organized – Er virksomheten godt organisert, med evne og vilje til å utnytte ressursen på en effektiv måte?

Vi har analysert innsamlet informasjon fra kartleggingsfasen for å trekke fram ressursene og kapabilitetene vi besitter på senteret. I tillegg har vi fått innspill som et resultat fra gruppearbeid på et felles møte i Vrimle den 16.oktober.

Ressurs / kapabilitet	V	R	I	O	Kommentarer
Ressurser knyttet til nasjonal rolle					
HOD-basisfinansiering	Ja	Ja	Ja	Delvis	Grunnbevilgningen bør kunne brukes til prosjekter som ikke får ekstern finansering for å styrke porteføljer og innhente kunnskap på områder som etterspørres fra myndigheter og kliniske miljøer.
Nasjonal rolle/nasjonalt mandat	Ja	Ja	Ja	Delvis	Lite synlig på konferanser, både e-helse og akademiske. Langt unna myndighetene. Lite synlig i nord. Lavere produksjon av kunnskap som myndighetene trenger de siste årene.
Geografisk lokasjon i nord	Delvis	Ja	Ja	Delvis	Vi kan utnytte nærheten til nordområdene bedre. UNN er beredskapssykehus. Vi er nært små kommuner i nord som kan tjene mye på e-helse. Samisk nærhet. Tromsøundersøkelsen

					har et uutnyttet potensial. Er langt unna hovedstaden. NSE kun kan søke regionale forskningsmidler i Helse Nord innenfor spesialisthelsetjenesten.
Ressurser som omhandler vår hovedaktivitet: kunnskapsproduksjon					
Etablerte forskningsporteføljer	Ja	Ja	Ja	Delvis	Forskningsporteføljer kan kopieres over tid, og vi sliter med å bygge videre på porteføljer: mangler plan for videreutvikling og skalering. Det kreves bedre porteføljestyring og koordinering mellom prosjekter.
Bygging på prosjektenes resultater	Ja	Ja	Ja	Delvis	Vi må bli bedre på å gjenbruke resultater i prosjektene (eksempler: språkmodellen, SNOW-infrastrukturen, andre plattformer), og slik kan kostnader i nye prosjekter bli lavere. Skaper bærekraftige forskning basert på gjenbruk.
Bred dekning av e-helsetematikker	Delvis	Ja	Ja	Delvis	Tematikker er relevante, men vi er for få ansatte til å ha så bred dekning av området. Det svekker senterets posisjonering og ekstern synlighet. Vi trenger å satse på enkelte områder for å bygge sterk nok kompetanse.
Rolle som WHO-samarbeidssenter	Ja	Ja	Ja	Delvis	Det må vurderes om symbolikken som følger WHO-CC rollen er verdt 20% stilling i året + egeninnsatsen som kreves for å fornye kontrakt hvert andre år.
Organisering i UNN med tilgang til kliniske ressurser	Ja	Nei	Nei	Delvis	Ikke godt nok utnyttet. Vi har få prosjekter med kliniske miljøer på UNN. Vi bør samarbeide med kliniske miljøer på UNN i mye større grad. Det er skapt en kunstig avstand med nærliggende miljøer for å ivareta den nasjonale rollen.
Etablerte nettverk internasjonalt	Ja	Nei	Delvis	Delvis	Forvaltes ikke på senternivå godt nok, manglende intern koordinering.
Etablerte nettverk nasjonalt	Ja	Nei	Delvis	Delvis	Forvaltes ikke på senternivå godt nok, manglende intern koordinering.
Publisering og formidling	Ja	Nei	Delvis	Delvis	Vi må alltid ha produksjon av kunnskap, også i omstillingsprosesser /strategiprosesser/søknadsperioder. Det må være balanse mellom rapporter, publikasjoner og pop. formidling.
Ressurser som omhandler arbeidsstokk og indre organisering					
Ansatte med høy kompetanse og erfaring	Ja	Ja	Ja	Delvis	De ansatte er påvirket av omstillingen, dårligere arbeidsmiljø, organisatoriske rammer som skaper siloer. Kompetansen blir ikke godt nok utnyttet.
Tverrfaglighet	Ja	Ja	Ja	Delvis	Krever koordinering. Ny organisering med faglige avdelinger og statiske forskningsgrupper hemmer arbeid på tvers
Liten forskningsorganisasjon med muligheter for korte styringslinjer og god oversikt over ressurser	Ja	Ja	Nei	Nei	Vi bygger opp en organisasjon som oppleves rigid og lite dynamisk, med byråkratiske retningslinjer og rutiner som ikke legger opp til en smidig organisering med uklare roller og ansvarsfordeling. Mange ledere i en liten organisasjon. Undergraver ressursutnyttelse.
Organisering i UNN med tilgang til administrative ressurser	Delvis	Nei	Nei	Delvis	Vi har tilgang til støttefunksjoner (som kunne utnyttes bedre), pluss at det er risikoavlastende i omstilling og ved eventuelt underskudd med større stillingsbank, men samtidig er det høy overhead.

Organisasjonskultur	Ja	Nei	Nei	Nei	Kulturen er svekket etter langdryg omstilling. Lav tillit til at ny organisasjon blir å fungere. Tidligere fortrinn som må gjenopprettes gjennom ledelse og tydelig kulturarbeid.
Støttefunksjoner	Ja	Nei	Nei	Delvis	Støttefunksjonene utnyttes ikke godt nok, spesielt ikke i søknadsprosessen. Vi kan tjene på å utvikle sterk kompetanse på søknadsskriving.
Søknadskompetanse	Ja	Nei	Nei	Delvis	Faglig kompetanse og erfaring er unike hos oss, men organisasjonen utnytter ikke ressursen godt nok i søknadsskrivingen. Vi har høy innsats, lite gjennomslag og jobber ineffektivt i søknadsprosessene. Rutinene som er utviklet for å hjelpe prosessen oppleves som kontrollerende, ressurskrevende og lite støttende.
Internasjonalt arbeidsmiljø	Ja	Nei	Nei	Nei	Godt for nettverk/kan skape internasjonale samarbeid. Men det utnyttes ikke godt nok.
Relasjon til fagmiljøene i universitetssektoren	Ja	Nei	Nei	Delvis	Vi må koble oss sterkere til fagmiljøene på universiteter og opprettholde fagdiskusjon på senteret. Vi bør være bevisst på hvilke to-er-stillingene vi tilbyr jobb at de er viktige for vår strategi og at de tilfører senteret verdi.
Mulighet til faglig utvikling	Ja	Nei	Nei	Delvis	PhD-kandidater på NSE gjennomgår sterk faglig utvikling. Etablerte forskere og rådgivere har mindre tilgang til faglig utvikling. I tillegg lærte vi mer fra hverandre før og var mer med på konferanser.
Forskningsinfrastruktur (IT- og datainfrastruktur)	Ja	Nei	Nei	Nei	Kostbart med BED.SYS-system. Nåværende in-house infrastrukturen er utdatert og lite tilpasset forskningsbehov (KI og lagring av sensitive data).
Databehandlingsrutiner	Ja	Nei	Nei	Delvis	Pålagt gjennom personvernforordningen og personopplysningsloven. Behov for klare rutiner for datahåndtering for å sikre datasikkerhet, hindre unødvendig lagring samt sikre sletting av data i tide.

Alle ressursene/kapabilitetene vurderes basert på de svarene på VRIO.

Verdifullt?	**Sjeldent?**	**Vanskelig å kopiere?**	**Utnyttes effektivt?**	**Påvirkning på konkurransekraft**
Ja	Ja	Ja	Ja	Varig konkurransefordel
Ja	Ja	Ja	Nei	Uutnyttet konkurransefordel
Ja	Ja	Nei		Midlertidig konkurransefordel
Ja	Nei			Nøytral/likeverdig konkurranse
Nei				Konkurranseulempe

Vi har ikke identifisert noen varige konkurransefordeler. Imidlertid besitter senteret mange ressurser med utnyttet potensiale, både likeverdig konkurranse/midlertidig konkurransefordel/uutnyttet konkurransefordeler. Disse kan bli senterets varige konkurransefordeler om vi utnytter ressursene bedre.

Vurderingen knyttet til verdien av tre av ressursene er avhengig av hvordan man håndterer ressursen og påvirker om ressursen er en konkurranseulempe eller en uutnyttet/midlertidig konkurransefordel:

Geografisk lokasjon i nord	
Bred dekning av e-helsetematikker	
Organisering i UNN med tilgang til administrative ressurser	

Vi har delt ressursene inn i tre store grupper:

Ressurser knyttet til nasjonal rolle

HOD-basisfinansiering	
Nasjonal rolle/nasjonalt mandat	
Geografisk lokasjon i nord	

Ressurser som omhandler senterets hovedaktivitet (kunnskapsproduksjon)

Etablerte forskningsporteføljer	
Bygging på prosjektenes resultater	
Bred dekning av e-helsetematikker	
Rolle som WHO-samarbeidssenter	
Organisering i UNN med tilgang til kliniske ressurser	
Etablerte nettverk internasjonalt	
Etablerte nettverk nasjonalt	
Publisering og formidling	

Ressurser som omhandler arbeidsstokk og indre organisering

Ansatte med høy kompetanse og erfaring	
Tverrfaglighet	
Liten forskningsorganisasjon med muligheter for korte styringslinjer og god oversikt over ressurser	
Organisering i UNN med tilgang til administrative ressurser	
Organisasjonskultur	

Støttefunksjoner	
Søknadskompetanse	
Internasjonalt arbeidsmiljø	
Relasjon til fagmiljøene i universitetssektoren	
Mulighet til faglig utvikling	
Forskningsinfrastruktur (IT- og datainfrastruktur)	
Databehandlingsrutiner	

4.1 Paradokser

- Nasjonalt ansvar og geografisk distanse. NSE skal være en nasjonal kunnskapsaktør, men sliter med synlighet, tilstedeværelse og innflytelse i nasjonale arenaer.
- Tverrfaglighet versus spesialisering. Tverrfaglighet trekkes frem som en styrke og konkurransefordel, men hemmer dybdekompetanse og strategisk fokusering, noe som kan bidra til å svekke gjennomslagskraft i søknader og prosjekter.
- NSE er en relativt liten organisasjon som er vant til korte styringslinjer og høy fleksibilitet. I stedet har NSE fått mange (uformelle og formelle) ledere i uklare roller.
- Bredde versus spissing. Alle forskningsgrupper mener de er viktige og argumenter for sin viktighet gjennom at samfunnet fokuserer på tematikken, samtidig som alle ønsker prioriteringer i strategien.

5. SWOT-analyse

Styrker	**Svakheter**
• Grunnfinansiering • Rolle som nasjonalt senter med et nasjonalt mandat • Rolle som WHO-samarbeidssenter • Liten, potensielt smidig organisasjon • Tverrfaglig kompetanse • Erfarne ansatte med bred dekning av kunnskap om e-helse • Etablerte forskningsporteføljer på nasjonale satsinger • Organisering i UNN kan gi enklere tilgang til data i Helse Nord • Organisering i UNN med tilgang til kliniske ressurser • Etablerte nasjonalt og internasjonalt nettverk • Internasjonalt arbeidsmiljø • Geografisk lokasjon i nord med samisk nærhet og UNN som beredskapssykehus • Høy kvalitet på vitenskapelig produksjon og formidling • Støttefunksjoner in-house • Moderne lokaler, inkl. multimediarom	• Vanskeligheter med å kommunisere ut rolle som nasjonalt senter • Har ikke en konkret nasjonal oppgave (f.eks. forvalte et register e.l.) • Begrenset synlighet som nasjonalt senter • Begrenset utnyttelse av WHO-samarbeidssenterrolle i møte med potensielle samarbeidspartnere • For bred dekning av tematikker for gitt antall ansatte • Svak relasjon til fagmiljøene i universitetssektoren • Svekket organisasjonskultur med lav tillit og omstillingsslitasje • Utnytter ikke støttefunksjoner godt nok • Dagens organisering har mange nivå med uklare roller og manglende ansvarsfordeling, noe som hinder rask styring og krever mye kommunikasjon og koordinering (matriseorganisasjon) • Avdelingene som skaper faglige siloer og forskningsgruppene som ikke er dynamiske, hemmer tverrfaglig samarbeid • Nettverksarbeidet er på individnivå, ikke på organisasjonsnivå • Rutiner for søknadsarbeid oppfattes som kontrollerende og ressurskrevende og som ikke følges opp • Manglende samarbeid med kliniske miljøer, inkludert først og fremst UNN • Nåværende infrastruktur som er utdatert og lite tilpasset forskningsbehov (KI og lagring av sensitive data) og har høye driftskostnader • Behov for å etablere klare rutiner for datahåndtering for å sikre personvern og datasikkerhet • Stort fokus på søknadsskriving (kvantitet over kvalitet) med lite tid til faglig utvikling • Lav ekstern finansiering/lav tilslagsrate på søknader
Muligheter	**Trusler**
• Høyt fokus og krav på digitalisering i det politiske Norge, inkludert innen helse • Forventning til flere digitale helsetjenester fra innbyggere og helsepersonell • Helsetjenesten sliter med å implementere e-helse og kunnskap etterspørres • Rask teknologiutvikling fra leverandører skaper behov for vurderinger av etikk, kvalitet, nytte og kunnskap om implementering • Fokus på brukerinvolvering i forskning, også for å forebygge digitalt utenforskap • Regelverk for datadeling og kunstig intelligens utvikles raskt nasjonalt og i EU, og det behøves kunnskap • Bærekraft i forbindelse med ny teknologi og datalagringssenter kan gi oss en utvidet mulighet for forskningsfokus og finansieringsmuligheter • Eldrebølgen har truffet Nord-Norge allerede, vi bør utnytte nærheten vi har til dette • Arktisk interesse i verden i forbindelse med beredskap og sikkerhet (Arctic Frontiers-forsvarsforskning, Stortingsmelding om helseberedskap, UNN som beredskapssykehus, EU-utlysninger om beredskap og sikkerhet)	• Sterk konkurranse med andre forskningsinstitusjoner generelt • Sterk konkurranse om forskningsmidler i Helse Nord sammenlignet med andre regioner • Reduksjon i eller frafall av grunnbevilgningen • Bortfall av e-helse som spesielt kompetanseområde (integreres i både kliniske og akademiske miljøer) • Miste nøkkelpersonell grunnet intern kultur og organisering • Lokalisert langt unna makta • Lav lobby-aktivitet • Hindret deltakelse i store (først og fremst EU) prosjekter grunnet IT-infrastrukturen som ikke tilfredsstiller potensielle krav som kommer fra nye omgivelser: lover, rammevilkår (EHDS, AI Act, GDPR, osv.) og utlysninger (f.eks. behov for stor beregningskraft for KI-utvikling) • Risiko for senterets marginalisering grunnet begrenset synlighet

Delrapport 3

GAP-analyse

Prosjektnummer:	**Saksnummer:**	Versjon 1.0
Behandlet dato: 26.11.2025	**Behandlet av / prosjekteier:** Lederteam v/senterleder	**Utarbeidet av:** Gunn-Hilde Rotvold, Asbjørn Johansen Fagerlund, Eli Kristiansen, Kristian-Malm Nicolaisen, Alexandra Makhlysheva
Beslutning:		
		<dato>
Signatur ved godkjenning:		

Innhold

1. Innledning....3
2. Senterets ambisjonsnivå....3
2.1 Visjon og mål....3
2.2 Overordnede prinsipper for senterets prioriteringer og avgrensninger....3
3. GAP-analyse....4
3.1 Samfunnsoppdraget....4
3.2 Strategisk retning....4
3.3 Forskning og innovasjon....5
3.4 Ekstern finansiering....6
3.5 Organisasjon, kultur og arbeidsprosesser....6
3.6 Data- og forskningsinfrastruktur....7

1. Innledning

Som en del av arbeidet med å utvikle en helhetlig strategi og tilhørende budsjett for perioden 2026–2028, gjennomfører NSE en strukturert, inkluderende og kunnskapsbasert strategiprosess. Kartleggingsfasen og analysefasen har lagt grunnlaget for strategiutviklingen. Denne GAP-analysen omsetter funnene fra kartleggings- og analysefasene til et strategisk grunnlag for lederteamet i den videre utviklingen av strategien.

Basert på våre analyser, lederteamets og styringsgruppens innspill til strategiske satsingsområder, skisserer dette dokumentet noen overordnede beslutningspunkter for senterstrategien. I kap 2 presenteres senterets ambisjonsnivå og overordnede prioriteringsretninger som er basert på senterleders presentasjon av strategisk retning for senteret. Kap 3 inneholder GAP analysen.

2. Senterets ambisjonsnivå

Nasjonalt senter for e-helseforskning sitt mandat og samfunnsoppdrag er å bidra til en kunnskapsbasert utvikling på e-helsefeltet gjennom forskning, samarbeid og kunnskapsformidling.

2.1 Visjon og mål

NSEs visjon: Kunnskap for bedre helsetjenester

Senteret skal oppfylle sitt samfunnsoppdrag og støtte opp under visjonen ved å produsere kunnskap innen tre hovedsatsingsområder:

- digitale innbyggertjenester
- digital samhandling
- styring, politikk og beredskap

I tillegg skal senteret prioritere tverrgående satsinger innen metodeforskning og metodeutvikling, formidling, nettverksbygging og prosjektutvikling.

Formål: NSE skal bidra til digitalt støttede bærekraftige, trygge og likeverdige helse- og omsorgstjenester av god kvalitet

2.2 Overordnede prinsipper for senterets prioriteringer og avgrensninger

- Nasjonal e-helsestrategi
- Tildelingen i statsbudsjettet
- Oppdragsdokumentet HOD-Helse Nord og Helse Nord -NSE
- Indre og ytre analyser av NSE

3. GAP-analyse

Formålet med GAP-analysen er å analysere forskjellen mellom nå-situasjonen og ønsket fremtidig posisjon og strategiske mål. Den avdekker konkrete avvik (gap), for eksempel innen kompetanse, struktur, teknologi eller ressurser, som må håndteres for å realisere strategien. GAPet brukes til å synliggjøre hvor NSE må sette inn tiltak for å nå sine mål. Analysen gir dermed et handlingsorientert grunnlag for tiltak og prioriteringer i perioden 2026–2028.

GAP-analyse basert på SWOT og VRIO identifiserer seks områder hvor det finnes gap mellom ønsket tilstand og nå-situasjon:

1. Samfunnsoppdraget
2. Strategisk retning
3. Forskning og innovasjon
4. Ekstern finansiering
5. Organisasjon, kultur og arbeidsprosesser
6. Data- og forskningsinfrastruktur

3.1 Samfunnsoppdraget

Ønsket tilstand

- NSE har et tydelig bidrag til styrket bærekraft og opprettholde kvalitet i helsetjenesten.
- Produsere kunnskap på innbygger-, samhandlings- og styringsnivå for hvordan teknologier kan bidra til bærekraftige helsetjenester.
- Adressere hvordan digitalisering kan gi gevinster i helsetjenesten og hva som hemmer gevinstuttak.

Nå-situasjon

Styrker: Eksisterende portefølje innen e-helse, bredde i kompetanse, lang historikk som nasjonal aktør.
Svakheter: Ikke god nok kontakt med innovasjonskliniske miljøer, lav nasjonal synlighet

GAP 1-2

1. Utfordringer med å omgjøre forskning til samfunnsnyttige bidrag (både til kliniske miljøer og myndigheter).
2. Vi mangler tydelig uttalt satsing på metodeforskning knyttet til å utforske gevinst og effekt.

3.2 Strategisk retning

Ønsket tilstand

- En strategi som er spisset rundt tre satsingsområder:
    - digitale innbyggertjenester,

  - digital samhandling og
  - politikk, styring og beredskap.

- En tydelig posisjon som nasjonalt senter for e-helseforskning.
- En synlig rolle som kunnskapsleverandør innenfor de tre satsingsområdene

Nå-situasjon

Styrker: Nasjonalt mandat, WHO-samarbeidssenter.
Svakheter: Geografisk lokasjon i nord med lang avstand til mange interessenter, vanskelig å kommunisere posisjon, ingen konkret nasjonal kjerneoppgave, lav synlighet og ingen vitenskapelig produksjon innen beredskap.

GAP 4-7

4. Ubalanse mellom tematisk bredde og strategisk spissing, som gjør det uklart hva som er senterets kjernekompetanse.
5. Beredskap ligger tradisjonelt utenfor kjerneområdene i e-helse. Uklart hvilken rolle NSE skal ta innen forskning på beredskap.
6. Lav synlighet på nasjonale e-helse- og helsearenaer.
7. Det er uklart hvordan WHO-rollen skal utnyttes.

3.3 Forskning og innovasjon

Ønsket tilstand

- Spisset og tydelig prioritert forskningsportefølje.
- Sentret skal sentrere forskning på digitale innbyggertjenester, digital samhandling og politikk, styring og beredskap.
- Fokus på følgeforskning gjennom følgeforskningsprogram samtidig som vi også skal forske frem.

Nå-situasjon

Styrker: Tverrfaglig kompetanse, god vitenskapelig produksjon, etablerte porteføljer og internasjonale nettverk.
Svakheter: For bred tematisk dekning, siloer i avdelinger som hindrer tverrfaglig samarbeid, svak kobling til klinikk og universiteter, lite innovasjon, ingen juridisk kompetanse og ingen vitenskapelig produksjon innen beredskap.

GAP 8-11

8. Dagens tematiske bredde er stor i forhold til antall ansatte. Det er uklart hva som prioriteres vekk for å nå ønske om et spissere fokus.
9. Ingen klar strategi for innovasjon og kobling til næringsliv.
10. Nye reguleringer (som f.eks. KI-loven og forordningen om det europeiske helsedataområdet (EHDS), personvernforordningen, osv.) endrer rammevilkårene for databruk og datadeling og vil påvirke styring av e-helsefeltet. Usikkerhet knyttet til

hvilken rolle NSE skal ta. Mangel på juridisk kompetanse i forskning på regulatoriske ordninger.

11. Beredskap som et nytt satsingsområde, må bygges opp som akademisk område på senteret.

3.4 Ekstern finansiering

Ønsket tilstand

- Effektivt søknadsarbeid.
- Grunnfinansieringen brukes til å produsere kunnskap som også setter oss i stand til å utvikle gode søknader om ekstern finansiering.
- Økt ekstern finansiering (nasjonalt, regionalt, EU).

Nå-situasjon

Styrker: NSE har grunnfinansiering som gjør at vi kan bygge kunnskap på strategiske områder for å møte utlysninger som kommer, etablert forskningsportefølje.
Svakheter: Lav tilslagsrate, lite strategisk søknadsarbeid, vanskeligheter med implementering av søknadsrutiner.

GAP 12-16

12. Rutiner rundt søknadsarbeid fungerer ikke optimalt og er ikke strategisk styrt.
13. Søknadsprosessen resulterer ikke i prioriteringer.
14. Behov for mer strategisk bruk av grunnfinansieringen.
15. FG planlegges basert på kvantitet på innsendte søknader (omsøkte midler).
16. Senteret posisjonerer seg ikke godt nok i EU-systemet.

3.5 Organisasjon, kultur og arbeidsprosesser

Ønsket tilstand

- En robust, tillitsbasert organisasjon som har muligheter for rask endring/tilpasning.
- Godt arbeidsmiljø.
- God forankring av satsingsområdene i hele organisasjonen.
- Dynamiske forskningsgrupper og tverrfaglige team.
- Effektive rutiner for søknadsarbeid, datahåndtering, prosjektledelse og kommunikasjon.

Nå-situasjon

Styrker: Liten organisasjon, tverrfaglighet, tilgjengelige kommunikasjons-, administrative og IT-ressurser.

Svakheter: Lav tillit, siloer, uklare roller og ansvar med mange ledelsesnivå, kultur preget av omstillingsprosessen.

GAP 17-20

17. Organisasjonsstruktur må tilpasses ny strategi og nye satsingsområder.
18. Kultur og tillit må styrkes for å bedre arbeidsmiljø og hindre turnover.
19. Nåværende forskningsgrupper er ikke dynamiske.
20. Dårlig utnyttelse av kommunikasjons-, administrative og IT-ressurser.

3.6 Data- og forskningsinfrastruktur

Ønsket tilstand

- Moderne, trygg og skalerbar KI- og datainfrastruktur som møter krav fra nye reguleringer (KI-loven, forordningen om det europeiske helsedataområdet (EHDS), personvernforordningen, osv).
- Kostnadseffektiv løsning som dekker prosjektbehov.
- Klare rutiner for datahåndtering og datadeling.

Nå-situasjon

Styrker: NSE har intern teknisk kompetanse som rigger store prosjekter som krever datasikkerhet og forskningsinfrastruktur.
Svakheter: Utdatert infrastruktur, høye kostnader for innleid løsning, tekniske barrierer for gjennomføring av prosjekter som krever en slik løsning, manglende rutiner for datahåndtering.

GAP 21-23

21. Manglende infrastruktur for KI og datalagring som møter nye EU-krav.
22. Manglende intern forskningsinfrastruktur begrenser deltakelse i store internasjonale innovasjonsprosjekter.
23. Uklare rutiner for datahåndtering svekker kvalitet og datasikkerhet.