

Høringsvars skjema: Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren

Det vedlagte høringsdokumentet oppsummerer fire tema som Direktoratet for e-helse ønsker tilbakemelding på:

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

1) Kan dere stille dere bak de fem strategiske målene, gitt strategiens rolle for å skape en felles langsiktig og forutsigbar retning for digitalisering på tvers av aktørene i helse- og omsorgssektoren?

Ja, utdyp gjerne Nei, utdyp gjerne Vet ikke, utdyp gjerne

- Drammen kommune synes de fem strategiske målene er gode og stiller seg bak dem. Det er positivt at det vises til andre sentrale dokumenter og at denne strategien er plassert inn i en sammenheng. Dette kunne vært gjort i enda større grad, både når det gjelder de ulike nivåene innen sektoren, og slik at ikke e-helseområdet lever videre ved siden av andre nasjonale strategier og fellesløsninger.

2) Har dere tilbakemelding på de fem strategiske målene med målintikatorer?

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

- Det er tatt med at pasienten gjør målinger hjemme og at helsetjenesten følger opp ved forverring, men digital egenbehandlingsplan som alle aktørene har tilgang til og som ansvarliggjør pasient/bruker i større grad og setter hen i stand til å sette inn tiltak på egenhånd er ikke nevnt.
- I punkt 2 er det ønskelig å sette enda større søkelys på det forebyggende perspektivet.
- Savner indikator som tydeligere måler pårørende sin opplevelse av muligheten for å delta i næres helsetjeneste siden de er spesifikt nevnt i målet.
- I punkt 4 vises det til at kommuner måler antall velferdsteknologiske løsninger kommuner har tatt i bruk. En slik indikator vil ikke si noe om effekten av tiltaket og målet med aktiv medvirkning. Det bør utdypes med hvilke teknologier som er i bruk i kommunene, gjerne også med antall.
- Det slås fast at det er stor variasjon i utbredelse. Drammen kommune opplever at det skyldes manglende samhandling mellom nivåene i helsetjenesten, for eksempel mellom Helseforetak, fastlege og den kommunale helsetjenesten. Derfor ønskelig med en indikator som handler om samhandling og gjennomføringskraft.
- Forslag til indikator som synliggjør å lykkes med tett og kontinuerlig samarbeid med utfører, innbygger og pårørende. Dette kan for eksempel gjøres ved å måle fraværet av klager/saker til Statsforvalter eller andre relevante klageinstanser som for eksempel Pasient- og brukerombudet.
- Økt digitalisering reiser flere juridiske og praktiske problemstillinger som med fordel bør innlemmes i strategien.

- Drammen kommune vil også trekke frem utfordringer som kan skape digitalt utenforskap, for eksempel ved ikke å kunne benytte bank-ID. Forslag til måleindikator er å se på hvor stor andel som gjennom digitalisering aktivt tar del i sin egen helse.
- Det pekes på de utfordringer som eldre/minoritetsgrupper har i forbindelse med bruk og forståelse av elektroniske hjelpemidler og løsninger.

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

- Bra med oppmerksomhet på brukervennlighet og at økt digital kompetanse fremheves, men oppleves ikke tilstrekkelig for å ivareta informasjonssikkerheten.
- Ønskelig med indikator for bruken og nytten av digital kunnskapsstøtte som for eksempel kunstig intelligens. Kan for eksempel inngå i helsepersonellundersøkelsen.
- Fra kommunens ståsted handler mye av dette om at de ulike nivåene i helsetjenesten ikke har tilgang til samme informasjon. Ønskelig med indikator som viser om vi lykkes med å samhandle på tvers av nivåene.
- Styrke sikker og brukervennlige løsninger for autorisering av helsepersonell på tvers av fagsystemer.
- Det vises til at måloppnåelse forutsetter økt digital kompetanse, og det bør være en indikator som gir tydelig retning for dette arbeidet.
- Pågående tiltak som: Program for digital samhandling, Felles kommunal journal og regionale digitaliseringsnettverk for kommunesektoren burde vært nevnt.
- Måleindikatorer for løpende kompetanseheving bør inkluderes. Det kan for eksempel være andel læresteder som gir spisset undervisning i digital kompetanse, og andel arbeidsplasser som gir særskilt opplæring i digitale løsninger.

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

- Kommer ikke tydelig frem hvordan det skal sikres at strategien legges til grunn for lokale målsettinger for utvikling på e-helseområdet. Kommuner som ikke er deltager i ulike utvalg (Nasjonalt e-helsestyre, prioriteringsutvalget og fagutvalget) kan ha utfordringer når strategien skal følges opp gjennom disse organene.
- Strategien beskriver at god datakvalitet er en forutsetning for måloppnåelse. Ønskelig med måleindikator som kan gi innsikt i hvorvidt det strategisk og praktisk jobbes med å forbedre og sikre god datakvalitet.
- Her savnes en måleindikator på hvordan en ivaretar krav til personvern og informasjonssikkerhet. Det er viktig at innsatsen på tilgjengelighet ikke går på bekostning av konfidensialitet og integritet.

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

- Ønskelig at Felles kommunal journal/helseplattformen i Midt-Norge under nasjonale samhandlingsløsninger nevnes på denne indikatoren. Avhenger av gode verktøy som snakker sammen og som er tilgjengelige både for utfører, innbygger og pårørende.
- Positivt at personvern og informasjonssikkerhet nevnes. Vi ønsker at det er enda større søkelys på personvern og informasjonssikkerhet. Dette da brudd på KIT¹ kan ha store konsekvenser når større mengder opplysninger gjøres lettere tilgjengelig.

¹ KIT står for: konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet

Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

- Forslag til indikator: Regelverk og finansieringsløsninger har stor betydning for at vi lykkes med målene i e-helsestrategien, ikke minst finansiering. Ønskelig med en indikator som måler kommunens/tjenestenes opplevelse av hvordan ulike løsninger er tilpasset behovet.
- Mer strategisk og strukturert involvering av representanter fra klinisk helsepersonell bør legges til da de er de faktiske brukerne av de digitale løsningene.
- Det bør ikke være opp til de enkelte aktører å velge samarbeid. Det er ønskelig at det i større grad stilles krav om samarbeid. Dette kan måles gjennom kvalitetsindikatorer.

3) Har dere tilbakemeldinger på prosessen for hvordan strategien skal følges opp?

- Det er fortsatt stort fokus og vekt på den statlige delen av helsetjenestene. For å lykkes med hovedmålet må aktørene bli mer likeverdige parter. Ønskelig at KS sin rolle og mandat blir tydeligere for å lykkes med felles prioriteringer, beslutninger og koordinering for kommunene.
- Økt digital kompetanse hos helsepersonell bør gjennomføres under grunnstudier og videre i arbeidsliv.
- Steg 2: Bør også inneholde det å gi god informasjon om mål og prioriteringer, og gjerne peke på støtte og veiledning til gjennomføring av initiativene for implementering av strategien.
- Steg 3: Foreslår vi automatisert rapportering for å unngå ressurskrevende manuell rapportering.
- Steg 4: Det er behov for informasjon om endringer og konsekvenser av disse.

4) Andre innspill og tilbakemeldinger?

- Økt tilgjengelighet gjennom digitalisering vil kunne føre til økte forventninger til hva helsetjenesten skal kunne bidra med, også utover det som krever hjelp og behandling fra autorisert helsepersonell. Uten klare og forsvarlige avgrensninger er det vanskelig å se for seg at økt tilgjengelighet gjennom digitale flater skal kunne gi et mer effektivt helsevesen og bedre helse i årene som kommer.
- Veikartet for nasjonale e-helseløsninger må ses i sammenheng med andre nasjonale og kommunale fellesløsninger og veikart for disse. Det krever større grad av tverrsektoriell koordinering enn i dag.
- Kommuner og andre må forholde seg til mange planer på dette området. Det gjør det uoversiktlig, spesielt for små virksomheter som ikke jobber spesifikt med e-helse. Et klarere språk kan med fordel benyttes. Forklaring av forkortelser og ord som benyttes i faget, kan også i større grad beskrives i dokumenter.

DIREKTORATET FOR E-HELSE
Postboks 221 Skøyen
0213 OSLO

Vår referanse:
22/00839-5

Saksbehandler:

Øyvind Grinde

Deres referanse:
22/448-1

Dato:
07.09.2022

Høringssvar - Innspill til kommende stortingsmelding om helseberedskap - tema digital sikkerhet

Helse Sør-Øst RHF takker for muligheten til å komme med høringssvar.

Digital sikkerhets betydning for helseberedskapen har økt over flere år. Det er positivt at området omtales i en stortingsmelding.

Under innsatsområdet etterlevelse og oppfølging står det at etterlevelse skal følges opp internt i den enkelte virksomhet, og sikkerhetsstyring skal integreres i den ordinære virksomhetsstyringen. Helse Sør-Øst RHF støtter tilnærmingen og mener det er helt nødvendig å sikre helhetlig risikostyring der den som har ansvaret for pasientoppfølgingen også har ansvaret for å vurdere informasjonssikkerhet og personvern opp mot pasientsikkerhet.

Det er uklart hvordan tiltaket i vedlegg A, felles tillitsmodell, passer sammen med at etterlevelse skal følges opp internt i den enkelte virksomhet og være en del av ordinær virksomhetsstyring.

Helse Sør-Øst RHF støtter ikke kravstillings- og kontrolloppgaver som går utover ordinære styringslinjer og etablerte tilsynsorganer. Kravstilling som kommer inn «fra siden» bør unngås. Det er allerede etablert en rekke kontrollmekanismer for å sikre etterlevelse av informasjonssikkerhet; både i helseforetakene (internrevisjon), regionen (konsernrevisjon), i tillegg til departementets og Stortingets oppfølging, herunder Riksrevisjonen.

Helse Sør-Øst RHF støtter i all hovedsak innspillet som er på høring. Se vedlagt høringssvarskjema for ytterligere merknader.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF



Atle Brynestad
konserndirektør

Øyvind Grinde
enhetsleder

Vedlegg:
Høringssvarskjema - Helse Sør-Øst RHF