

Høringssvarskjema: Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren

Det vedlagte høringsdokumentet oppsummerer fire tema som vi ønsker tilbakemelding på:

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

Der høringsinstansen har innspill, er det ønskelig med begrunnelse og eventuelt forslag til endringer.

Merk skjemaet med «Saksnummer 22/414», lagre som PDF og send på e-post til postmottak@ehelse.no

Frist: 01.10.2022

Kryss av for type organisasjon/virksomhet:

- Statlig etat, ombud eller fagråd
- Fylkeskommune/Statsforvalteren
- Kommune/KS
- RHF/Helseforetak
- Fag- og interesseorganisasjoner
- Pasient- og brukerorganisasjon
- Forskning- og utdanningsorganisasjon
- Privatperson
- Privat virksomhet/næringsliv
- Annen enn nevnt ovenfor

Kontaktinformasjon

Bømlo Kommune

Kontaktperson: Christine Grønås Mæland

E-postadresse: cgm@bomlo.kommune.no

- 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

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

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Her er det ønskeleg at direktoratet har malar med føringar for bruk av velferdsteknologi inn mot økonomi og oppbevaring av persondata. Kvar kommune vel pr. i dag aleine korleis dei skal vurdere persondata knytt mot velferdsteknologi spesielt inn mot digitalt tilsyn, og digital hjemmeoppfølging. Her er behov for felles føringar og felles utgangspunkt for å kunne gi likt tilbud til alle uansett distrikt. Erfaring viser at det er stor forskjell mellom t.d Vestland og Rogaland i vurderingar rundt godkjent bruk av kamera mot brukar. Resultatet vert svært ulik behandling til brukar knytt mot geografi og tilsettforhold. Sett frå økonomisk side er det her valfritt korleis ein tolkar helsehjelp frå kommune til kommune, svært mange kommunar tek betalt for tryggleiksalarm og sensorteknologi, andre kommunar vel å tolke dette som helsehjelp og som eit tilbod for å kunne bu heime lengre. Her må inn statlege vurderingar, og kanskje og knytt mot leverndørar då pris styrer meir enn kvalitet. D

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

Statlege målingar t.d. SSB må bli meir automatisk førte i form av justeringar satt i adm delen. Her brukar helsepersonell alt for mykje tid til manuelt arbeid. For at sikker tilgang til helsedata skal være oppdatert er dette eit stort behov.

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Her må det kome fram SVAR INN/UT forbetringar, slik at kvart program som sender ut brev/vedtak/informasjon får svar på informasjon tilbake i same program. Her er store utfordringar pr i dag, der informasjon går ut frå eit program og kjem inn i eit anna – det skapar utfordringar med personvern, samhandling og moglegheit for å å gå glipp av informasjon. Noko informasjon kjem framleis i brevformat, sjølv om det vert sendt ut digitalt. Me bruk av multiple program får ein utfordringar med at den registrerte ikkje vil kunne finne samla informasjon om seg sjølv i eit program – dette skapar uro.

Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

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

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

4) Andre innspill og tilbakemeldinger?

Ta vare på helsepersonell i prosessen. Antall innloggingar, antall program dei må forhalde seg til, og ikkje minst er dei leverandørbaserte (skiftes leverandør ofte). Helsepersonell må få eit system som gir mykje automatiske val ut frå gitt struktur, slik at dei kan spare tid på arbeid som i dag er manuelt basert (punshing). Ta vare på helsepersonell når dei skal ut på fellesplattform, vær tygdeleg på skildring av informasjon som er lagt inn av lege eller av pasienten sjølv. Kan dei alltid stole på informasjonen som ligg ute.