

**Vår referanse: 22/40509-3** **Deres referanse: 22/414****Dato: 15.12.2022**

Innspill til strategi for e-helse fra IMDi

Direktoratet for e-helse har bedt om innspill til ny nasjonal strategi for e-helse. Direktoratet for e-helse har i den ordinære høringsrunden fått tilbakemeldinger om behovet for å ivareta mangfolds- og integreringsperspektiver, og har derfor kontaktet IMDi spesielt. IMDi har oversendt forslag til organisasjoner som Direktoratet for e-helse kan ta kontakt med for å få innspill, og sender herved innspill til selve strategien.

Direktoratet for e-helse viser til at det er valgt en innretning på strategien som ikke trekker frem noen innbygger eller pasientgrupper spesielt, men generelt at digitalisering skal bidra til gode, bærekraftige og likeverdige helsetjenester, fordi tjenesten i større grad kan ytes uavhengig av bosted, alder, kjønn, etnisitet, funksjonsnivå og sykdom. Strategien har vært på en høringsrunde og har fått en bred støtte. IMDi gir derfor ikke innspill til endringer i strategien, men innspill til momenter som er viktige fra et innvandrings- og migrasjonshelse-ståsted, i oppfølging av strategien.

Hovedpunktene i den nye nasjonale e-helsestrategien er:

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

Direktoratet skriver at arbeidet med initiativene knyttet til realisering av strategien er under arbeid og er ikke del av høringen.

Direktoratet har bedt om at det brukes et skjema for å gi innspill til strategien. IMDi har derfor benyttet dette skjemaet:

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

- Strategiens rolle
- Visjon, overordnede 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

Navn på virksomheten (statlig etat, kommune, privatperson osv.): Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi)

Kontaktperson: Benedicte Falch-Monsen

E-postadresse: bmo@imdi.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

Både strategiens rolle, formålet og de fem hovedmålene virker fornuftige. Fra IMDi's ståsted er likeverdige offentlige helsetjenester, for en mangfoldig befolkning, særlig viktig. Det trenger ikke være et eget mål men det er viktig at det ligger som et premiss for hele strategien.

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

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Mange innvandrere, både nyankomne og mange eldre innvandrere, har utfordringer når det gjelder språk og digitale ferdigheter og utstyr. Mange omfattes av «Digitalt utenforskap». Undersøkelser viser også betydelige sosiale ulikheter i helse. Personer med lite ressurser, og som i tillegg har utfordringer med språk og digitale løsninger, kan oppleve barrierer i tilgangen til helsetjenester, ikke minst de digitale. Det ble særlig tydelig under pandemien, da myndighetene ikke nådde ut med informasjon eller digitale løsninger til for eksempel å bestille test og se prøvesvar. I de mest innvandrerrettede og smittebelastede bydelene måtte ansatte banke på dører, sette opp testbusser, og dessuten bemanne smittesporingen med ulike språk. Det digitale utenforskapet og forholdet til offentlige tjenester kan også sees i innvandreres bruk av helsetjenester. Innvandrere benytter i mindre grad enn andre fastlege, og er i noen områder overrepresentert i bruk av legevakt med personlig oppmøte uten avtale. I flere innsikts- og utredningsarbeid kommer det frem at nyankomne innvandrere opplever møtet med offentlig sektor og tjenestene som uoversiktlig. Mange opplever at de må oppgi den samme informasjonen i forbindelse med helse- og kompetansekartlegging flere ganger. Det er behov for at innvandrerne i større grad får oversikt over hvilken informasjon myndigheten har om dem, og at informasjonen er oversiktlig og tilgjengelig for dem, med hensyn til språk og teknologi. For at innvandrere skal ha økt mulighet for digital dialog med aktører i helse- og omsorgstjenestene er det dessuten viktig å legge til rette for digitale tolkeløsninger, som for eksempel skjermtolk o.l. Et delmål under dette hovedmålet i strategien er at innbyggere skal ha mer likeverdig tilgang på digitale tjenester og at digitalt utenforskap reduseres. Da er det nødvendig med særskilte tiltak overfor ulike grupper innvandrere, som for eksempel nyankomne og eldre innvandrere, med svake lese- og skriveferdigheter, svake norskkunnskaper, svake digitale ferdigheter og lite tilgang på digitale hjelpemidler. IMDi anbefaler at digitalt utenforskap undersøkes og monitoreres, og at dette inngår i måleindikatorene. For alle måleindikatorene under dette målet er personer med innvandrerbakgrunn en gruppe som det er grunn til å ha særlig oppmerksomhet på, med tanke på likeverdige digitale helsetjenester.

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

IMDi opplever noen utfordringer rundt hjemler for oppbevaring av person- og helseopplysninger, og barrierer rundt taushetsplikt i arbeidet med bosetting og integrering av flyktninger og samordning med andre offentlige aktører/tjenester (jf. også mål 3). IMDi arbeider for god dataflyt i kjeden (jf. ansvar et for livshendelsen «Ny i Norge»). Det er imidlertid noe utfordringer med dobbeltregistrering og overføring av informasjon fra en tjeneste/myndighet til neste. Det kan medføre økt byrde for både sluttbrukere og myndighetene. Det gjelder fra registrering, kartlegging og helsesjekk av asylsøkere og overføringsflyktninger i ankomstfasen, til mottak, og til kommune. IMDi kartlegger ikke selv helseopplysninger, men behovet for tilrettelegging. Helseopplysninger fra vertskommunen skal overføres

til bosettingskommunen, men det er ikke noe automatikk i at andre i kommunene får beskjed, noe som kan skape forsinkelser i behandling og tilrettelegging. Utfordring rundt registrering og utveksling av informasjon gjelder også i forbindelse med minoritetsrådgivernes arbeid med ungdom som opplever, eller som står i fare for å bli utsatt for negativ sosial kontroll, kjønnslemslestelse mm. Offentlige organer har i henhold til tolkeloven en plikt til å benytte kvalifisert tolk. IMDi drifter Nasjonalt tolkeregister, som har kontaktopplysninger til alle kvalifiserte tolker, og har lagt til rette for at private og offentlige tolkeformidlere kan opprette en direkte kobling mellom registeret og formidlerens bestillingsløsning. Loven stiller også krav om at offentlige organer som regelmessig benytter seg av tolketjenester skal ha egne retningslinjer for bestilling og bruk av tolk. En oversikt over offentlige organer som har rutiner, retningslinjer og digitale løsninger for bruk av tolk kunne vært en mulig indikator under dette målet.

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

IMDi støtter målet og anerkjenner behovet for mer informasjon og data om helsesituasjonen og helseutviklingen i befolkningen, og de spesifikt i utsatte undergrupper. IMDi ønsker å peke på at det behov for mer informasjon om innvandreres helse, sosiale ulikheter i helse og bruk av helsetjenester, og ulike helseutfall og mønstre basert på innvandreres bakgrunn og levekårssituasjon. En barriere her er muligheten til å registrere, koble og analysere helseinformasjon relatert til innvandrerbakgrunn. Under dette delmålet har dere et punkt om mer utbredt bruk av data til kvalitetsforbedring, helseovervåking, beredskap og krisehåndtering, styring og forskning. IMDi peker på viktigheten av å se dette opp mot innvandrerbefolkningen. Det ble for eksempel veldig tydelig under pandemien at helseberedskapen var for dårlig tilpasset ulike deler av innvandrerbefolkningen.

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Ingen innspill utover de som er gitt under mål 1 og 2.

Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Under dette målet er det ønskelig at helseperspektiver i arbeidet med livshendelser er ivaretatt, og at det er tydelig definerte samarbeidsarenaer. I IMDis arbeid med livshendelsen «Ny i Norge» ble det identifisert et behov for å kartlegge flyt av helsedata. Etter innsiktsarbeider der en rekke brukerreiser ble kartlagt, er det besluttet å gå videre med et prosjekt for helhetlig informasjon til nyankomne innvandrere. Behovet er også aktualisert i forbindelse med tilstrømningen av flyktninger fra Ukraina i 2022. Det er også planlagt et prosjekt om helhetlig dataflyt og digitalisering av brukerreisene. Helse er ikke eksplisitt nevnt her, men kan bli en del av det i det videre prosjektet. I og med at det er forventet at alle livshendelsene ivaretar helseperspektiver, og det er ønskelig at det er etablert samarbeidsstrukturer, foreslår vi en indikator som måler dette tverrsektorielt samarbeid som inkluderer helsemyndighetene, i arbeidet med livshendelsene.

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

Direktoratet ser for seg at strategien skal følges opp ved rapportering på måloppnåelse. IMDi erfarer at det kan være hensiktsmessig også å rapportere på planer og tiltak, også rettet mot ulike undergrupper og mindre problemstillinger. Dette fordi effekter og utslag på måloppnåelse kan ta lang tid å oppnå, og ofte vil være et resultat av mange og sammensatte forhold.

4) Andre innspill og tilbakemeldinger?

En av fem innbyggerne i Norge har innvandrerbakgrunn, og det er ca 190 000 innvandrere med mindre enn fem års botid i Norge. Det er videre ca 150 000 innvandrere over 55 år, og antallet eldre innvandrere øker. For å tilby likeverdige digitale offentlige helsetjenester til disse gruppene er det behov for brukerorientering og tilpassing, samordning og særskilte tiltak.