Norsk forening for allmennmedisin
DEN NORSKE LEGEFORENING

Oslo 28.juni 2022

Høringssvar: Innspill til kommende stortingsmelding om helseberedskap – tema Digital sikkerhet

Norsk forening for allmennmedisin (NFA) takker for muligheten til å gi et høringssvar.

1. Er det mangler i beskrivelsen av pågående initiativer knyttet til digital sikkerhet i nasjonal helseberedskap (kapittel 2 og vedlegg A)? Vi ønsker beskrivelse av initiativer som ikke er med og innspill der eksisterende beskrivelser er upresise eller mangelfulle.

Vi anser det som naturlig å omtale arbeidet med informasjonssikkerhet i tråd med NSM sine grunnprinsipper for sikkerhetsstyring. Mange virksomheter fokuserer sitt sikkerhetsarbeid rundt identifisering av verdier, ROS-analyser, ledelsens gjennomgang, tiltaksplaner, hendelseshåndtering og øvelser. Dette er et omfattende arbeid, viktig for bevisstgjøring og med muligheter for tilpasning til virksomhetens spesifikke aktivitet og risikobilde.

2. Er beskrivelsen av utfordringsbildet (kapittel 3) i tilstrekkelig grad dekkende for den reelle situasjonen?

Dokumentet er veldig generelt, og kan virke fjernt fra utfordringene som oppleves ute i helsetjenesten. Dokumentet omtaler nesten ikke pasientsikkerhet eller helsepersonellperspektivet og kravene til tilgjengelighet, integritet og konfidensialitet. Sikring av tekniske IKT-løsninger vil i stor grad måtte gjøres av sentrale statlige organer utenfor den operative helsetjenesten. Dersom sikkerhetsløsningene som utvikles skal være forenelige med helsetjenestens formål og løpende krav til pasientbehandling må sektorspesifikke behov synliggjøres. Effektive og sikre tilgangs- og kommunikasjonsløsninger er i dag helt avgjørende for å kunne yte forsvarlig helsehjelp, også under høyt tidspress, og dette stiller særskilte krav til løsningene.

Det bør omtales hvor sektoren står nå og hvilke hovedutfordringer som må gripes fatt i. Ett eksempel er det kritiske behovet for innsyn på tvers av virksomheter. Den akuttmedisinske kjeden er tidskritisk, og består av forskjellige virksomheter: fastlegen, kommunal legevakt, sykehusenes AMK-sentral og akuttavdelinger. Vi ser mange eksempler på at informasjonsmangel hindrer pasientbehandlingen og skader pasientene. Et annet eksempel er at røntgen- og laboratoriesvar ikke er tilgjengelig der pasienten befinner seg til enhver tid. Slike utfordringer burde legges til grunn for en digital sikkerhetsstrategi, slik at aktørene kan finne felles mål for arbeidet.

Det finnes mange gode sikkerhetsløsninger i helsetjenestens egne fagsystemer og infrastrukturen i helsenettet, men behovene for å åpne kommunikasjon mellom fagsystemer og ut mot eksterne systemer gir nye risikoelementer. Hvilke elementer i IKT-strukturen er det særlig viktig å sikre?

Norsk forening for allmennmedisin • Fagmedisinsk forening i Den norske legeforening • Postboks 1152 Sentrum • 0107 Oslo
Telefon 23 10 90 00 • e-post: nfa@nfa.legeforeningen.no • www.legeforeningen.no/nfa

Det ville vært naturlig å omtale hvilken lærdom vi har fra pandemien når det gjelder helseberedskapssituasjoner. F.eks. så vi behov for nye applikasjoner, nye integrasjoner, sammenkopling av datakilder, tilgjengeliggjøring av data på tvers av virksomheter, etablering av muligheter for befolkningen selv til å både skrive og lese data som helsepersonell ikke hadde kapasitet til (som prøveresultater og vaksinasjonsbevis). Hvilke konsekvenser har disse erfaringene for sikkerhetstenkningen?

3. Beskriver de foreslåtte målene for arbeidet med digital sikkerhet i nasjonal helseberedskap (kapittel 4) et passende og dekkende målbilde?

Rapporten plasserer ansvaret hos helsevirksomhetene, og fokuserer på å bygge opp deres IT-kompetanse, men er i liten grad tilpasset sektorens særskilte behov og forutsetninger: tjenestens formål, oppbygging, struktur og utfordringsbilde. Forståelse av dette er nødvendig for å kunne avgjøre hva som må sikres, og hvem som er best egnet til å gjennomføre forskjellige tiltak. Vi savner en beskrivelse av statens roller og hvordan disse skal tydeliggjøres og ivaretas.

4. Er de foreslåtte innsatsområdene og de foreslåtte tiltakene (kapittel 5) hensiktsmessige, og er de realistiske å gjennomføre?

<u>Støtte til mindre virksomheter</u>

Det er glimrende at man ser på dette som et særskilt område. Vi savner et avsnitt som beskriver statens ansvar for å sikre sentral infrastruktur på vegne av hele sektoren, og tiltak for å øke kvaliteten på denne. Det er særlig viktig for de små aktørene, som hverken har økonomi eller kompetanse til å utvikle løsningene. Også de store helseforetakene trenger å kunne stole på nasjonal sikring av infrastruktur og kritiske elementer.

Vi trenger:

- sentraliserte løsninger for drift med innebygget informasjonssikkerhet
- godkjenning av dialogpartnere, f.eks. ved tilknytningen til Helsenettet
- godkjenning av IKT-leverandørers løsninger

Får vi denne hjelpen vil det gi helsearbeiderne i klinikken muligheten til å fokusere på trygg pasientbehandling og sikker informasjonshåndtering lokalt.

Det er særlig viktig at staten tar ansvar for å utvikle hensiktsmessige og sikre løsninger i overgangen mellom internett og Norsk helsenett, slik at virksomhetene kan basere sitt eget sikkerhetsarbeid på interne fremfor eksterne systemer og prosesser. Staten må ta ansvar for konkrete tiltak som f.eks. disse:

- Sikre kommunikasjon med pasienter gjennom HelseNorge (og andre mekanismer), herunder sikre elektroniske meldinger, timebestilling, e-konsultasjon, videokonsultasjon, prøvesvartjeneste med videre. Gode universelle identifiserings- og autentiseringsmekanismer for pasientene og virksomhetene.

- Sikre kommunikasjon med velferdsteknologi utenfor institusjonene, herunder hjemmeoppfølging og informasjonsflyt fra/til teknisk utstyr og helse-apper.

- Sikre kommunikasjon mellom helsetjenesten og virksomheter utenfor helsenett. Det sendes store mengder sensitive data til legekontor/helseforetak fra nav, forsikringsselskaper, statsforvaltere og kommunale tjenester (bl.a. barneverntjenesten). Mye av meldingsflyten går i SvarUt og ankommer i Altinn, som har sikkerhetsoppsett med svakere sikkerhet enn pasientjournalsystemene har. Altinn er mange steder ikke bygget opp for sikre forsvarlig mottak av sensitive opplysninger og opplysninger kan ikke sendes til helsepersonellets private Altinn-innboks. Det er behov for løsninger som sikrer at informasjonen kommuniseres til pasientjournalsystemene og kan behandles sikkert der.

- Sikre en enhetlig praksis fra statlige myndigheters side når det gjelder rekvirering, skjema, melderutiner osv. Løsningen må integreres med fagsystemene og sikre lagring/tilgjengelighet både sentralt og i lokalt fagsystem. Mange parallelle løsninger med særegen pålogging, manuelle prosesser og dobbeltarbeid for helsepersonellet utfordrer både dataintegritet, konfidensialitet, kvalitet og effektivitet i tjenesten. Mangel på gode, effektive løsninger fører også til at helsearbeidere benytter usikre metoder for å løse kliniske problemer i hverdagen.

- Staten bør understøtte systemer for internkontroll og kvalitetsforbedring som er rettet mot helsepersonell og helsevirksomheter, slik at IKT-sikkerhetstiltak kan innarbeides.

Kompetansetiltak

De foreslåtte generelle opplæringstiltak støttes. Det er risiko for at slike blir for omfattende og generelle til at de når målgruppen i klinikken. Det er avgjørende at man jobber med tiltak helt ut til den enkelte medarbeider. Slike tiltak må være enkle å ta i bruk og innrettet mot klinikknære utfordringer.

Planverk og øvelser

Øvelser på området støttes. Det er viktig for å nå ut i tjenesteapparatet at slike innarbeides i det generelle beredskapssystemet i helsevirksomhetene, og uheldig dersom IKT-området løsrives helt.

Etterlevelse og oppfølging

Det er viktig at malverk og dokumentasjonskrav ikke er for omfattende. Dersom kompleksitet og tidsbruk på kartlegging og rapportering blir for stor vil det ikke gjenstå tid til å gjennomføre de tiltakene som kan forbedre situasjonen i helsevirksomhetene. Det beste kan bli det godes fiende.

Vi ønsker lykke til med det videre arbeidet med stortingsmeldingen og ser frem til å bidra på egnet tidspunkt.

Med vennlig hilsen

Marte Kvittum Tangen
styreleder

Jon Ørstavik
sekretariatsleder

Norsk forening for allmennmedisin • Fagmedisinsk forening i Den norske legeforening • Postboks 1152 Sentrum • 0107 Oslo
Telefon 23 10 90 00 • e-post: nfa@nfa.legeforeningen.no • www.legeforeningen.no/nfa