[](http://www.palliativmed.org/id/76085)

Norsk forening for palliativ medisin (NFPM) er en forening som samler leger med interesse for palliasjon / lindrende behandling. Vi rekrutterer fra flere legespesialiteter. De fleste av våre medlemmer er onkologer, anestesileger, allmennleger eller lungeleger med palliativ tilleggskompetanse. Vi arbeider både i spesialisthelsetjenesten (palliative sentre med sengeposter og mobile palliative team) og primærhelsetjenesten (sykehjem / lindrende enheter / kommunale palliative team)

Som leger innenfor lindrende behandling vil vi gjerne komme med noen kommentarer til høringsdokumentet «Mål for digital sikkerhet og beredskap i Helse- og omsorgssektoren», sett fra vårt kliniske og pasientfokuserte perspektiv.

1. **AD mangler i beskrivelsen av pågående initiativer knyttet til digital sikkerhet i nasjonal helseberedskap:**

Dette har vi ikke tilstrekkelig kunnskap til å mene noe spesifikt om. Bidragsytere og prosjekter som regnes opp i dokumentet virker relevante.

**Generell kommentar:** Vi som klinikere og brukere av systemene savner tettere kontakt med de nasjonale og regionale instansene som jobber med disse spørsmålene. Det blir oftest stor avstand og dermed lite forståelse begge veier. Som klinikere frustreres vi over tidkrevende aktiviteter vi pålegges utenom den kliniske virksomheten vi egentlig ønsker å drive med, og vi opplever ofte manglende forståelse for vår praktiske hverdag. På samme måte frustreres sikkert de som har digital sikkerhet og E-helse som sitt hovedvirke over vår manglende kompetanse og interesse for å gå inn i nye prosjekter på det digitale området.

Her trengs det i alle fall felles begrepsbruk og en bedre dialog. Vi kommer ikke videre med «stammespråk». Hva gjøres for å overkomme kommunikasjonsutfordringene i grensesnittet medisin / helse og IT?

1. **AD om beskrivelsen av utfordringsbildet i tilstrekkelig grad er dekkende for den reelle situasjonen:**

Det gis en svært omfattende og mangfoldig beskrivelse som gjenspeiler hvor komplisert dette området egentlig er. Om det er tilstrekkelig kan vi ikke svare på, nettopp fordi det er så sammensatt og komplisert. Desto gladere er vi for at det jobbes med dette på nasjonalt plan, siden vi som jobber i lokale tjenester både i 1. og 2.linje-tjenesten ikke har mulighet for å sette oss godt nok inn i alle utfordringer og trusler som kan oppstå, særlig når en stor del av den kliniske arbeidstokken aldri hadde sett en datamaskin eller hørt om Internett før i godt voksen alder.

1. **AD om foreslåtte tiltaksområder er hensiktsmessige og realistiske å gjennomføre:**

Vi vil kommentere følgende omtalte tiltaksområder:

* Vi støtter sterkt at små virksomheter ikke må overlates til seg selv. Ansvar for retningslinjer og ikke minst utarbeidelse og testing av praktiske verktøy for sikker implementering må ligge på store aktører regionalt og nasjonalt, slik høringsnotatet anfører. Leverandører av hard- og software må involveres tungt, ikke minst EPJ-leverandører til foretak, kommuner og fastlegepraksiser slik at verktøyene integreres med helsepersonells daglige arbeidsflater på en forståelig måte, også for oss uten spesiell IT-kunnskap.

* Vi støtter punktet om at digital sikkerhet og kompetanse må inn i helseutdanningene og det må gjelde alle involverte profesjoner. Kanskje det kan bøte litt på kommunikasjonsutfordringene vi har beskrevet over (spørsmål 1). Likeledes er felles øvelser på tvers av profesjonsgrenser og involverte aktører / bransjer helt nødvendig. Bare slik kan vi fungere som team, ikke som ulike kulturer med ulike agendaer som motarbeider hverandre istedenfor å samarbeide.
* Vi håper det er gjennomførbart. Som alltid må viktighet og nytte veies mot ressursbruk. Ressursene, både arbeidskraft og materiell, må fordeles ut fra truslers alvorlighetsgrad og evt konsekvenser, og antatt risiko for at det det som fryktes, skjer.

I hverdagen opplever vi ofte at sikkerhetstiltak hindrer effektivitet. Eksempler på dette fra vår palliative virksomhet i sykehus kan være betydelig tidsbruk for gjentatte ganger i løpet av en dag å måtte logge inn i systemer og programmer i forbindelse med tilsyn på ulike avdelilnger, og begrenset tilgjengelighet til pasientinformasjon på tvers av avdelinger. Her må det finnes en rimelig balanse mellom nødvendig sikkerhet av pasientdata (ivaretakelse av taushetsplikten) på den ene siden og effektivitet i arbeidshverdagen på den andre siden.

Stavanger 05.08.22

Målfrid Bjørgaas, høringsansvarlig styremedlem NFPM

Anne Fasting, leder NFPM